

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С. Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

Квалификация – медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения – очная/очно-заочная

**Санкт-Петербург
2024 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	4
5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)	4
6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА.....	6
8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	7
9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.....	9
9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА	9
9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	11
9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	107
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА	107
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.....	1091
12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ.....	1112

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) обязательна для студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело, и профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего подготовку специалистов среднего звена по указанной образовательной программе.

Программа государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ОП СПО) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В основу разработки настоящего документа были положены следующие нормативные акты:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Положение «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 475н, регистрационный номер 1332, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 года, регистрационный N 59649). Код профессионального стандарта 02.065;
- Профессиональный стандарт «Младший медицинский персонал» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 января 2016 года № 2н, регистрационный номер 647, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2016 года, регистрационный номер 40993). Код профессионального стандарта 02.003.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

Объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 3 недели.

Для государственного экзамена используются оценочные материалы, разработанные методическим центром аккредитации специалистов.

Оценочные материалы для проведения государственного экзамена предусматривают задания по видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник. Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 34.02.01 Сестринское дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации «медицинская сестра / медицинский брат».

Государственный экзамен по специальности 34.02.01 Сестринское дело включает в себя:

- 1-й этап – тестирование;
- 2-й этап – выполнение практических заданий.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена.

5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Института и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК Института утверждается по представлению ЧОУВО «СПБМСИ» Комитетом по образованию Санкт-Петербурга не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Ректор Института является заместителем председателя ГЭК.

Программа ГИА утверждается ректором Института после обсуждения на заседании Ученого совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве Института.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 22 ноября 2021 года № 1081н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена
2. Условия и процедура проведения государственного экзамена
3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания
4. Набор заданий для государственного экзамена
5. Обобщенная оценочная ведомость
6. Критерии оценки выполнения заданий
7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов
8. Требования охраны труда и безопасности
9. Оснащение площадки
10. Инфраструктурный лист

С условиями проведения государственного экзамена выпускники должны быть ознакомлены в срок не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА.

Государственный экзамен проводится в два этапа: 1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Института в соответствии с инфраструктурным листом.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях

Институт назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из Института.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в Институте на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА

Выпускники ЧОУВО «СПБМСИ» по образовательной программе по специальности 34.02.01 Сестринское дело должны быть подготовлены к следующим видам деятельности:

- проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме.

В результате освоения программы СПО 34.02.01 Сестринское дело у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу СПО 34.02.01 Сестринское дело, должен обладать следующими *общими компетенциями*:

- выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам (ОК–1);
- использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности (ОК–2);
- планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях (ОК– 3);
- эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде (ОК–4);
- осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста (ОК–5);
- проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения (ОК–6);
- содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях (ОК–7);
- использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности (ОК–8);
- пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках (ОК-9).

Выпускник, освоивший программу СПО 34.02.01 Сестринское дело, должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*, соответствующими видам деятельности, на которые ориентирована программа СПО, а именно:

Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

- организовывать рабочее место. (ПК–1.1);
- обеспечивать безопасную окружающую среду. (ПК–1.2);
- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ПК-1.3).

Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа (ПК-2.1)
- использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" (ПК–2.2);
- контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом (ПК-2.3).

Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни:

- консультировать население по вопросам профилактики заболеваний (ПК-3.1);
- пропагандировать здоровый образ жизни (ПК-3.2);
- участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения (ПК-3.3);
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний (ПК-3.4);
- участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний (ПК-3.5).

Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях:

- проводить оценку состояния пациента (ПК-4.1);
- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту (ПК-4.2);
- осуществлять уход за пациентом (ПК-4.3);
- обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода (ПК-4.4);
- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме (ПК-4.5);
- участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации (ПК-4.6).

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни (ПК-5.1);
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме (ПК-5.2);
- проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи (ПК-5.3);
- осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов (ПК-5.4).

8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

В программу государственного экзамена входят следующие разделы:

Медико-санитарное просвещение населения и формирование ЗОЖ

Проведение диспансеризации населения в составе междисциплинарной команды

Проведение вакцинации населения в составе междисциплинарной бригады

Поддержание безопасной больничной среды

Стерилизация изделий медицинского назначения в медицинских организациях

Проведение медицинского наблюдения в очаге инфекции

Доврачебная неотложная медицинская помощь больным и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Специальный медицинский уход при заболеваниях, отравлениях, травмах

Выполнение лечебно-диагностических исследований и процедур

Сестринское обеспечение хирургических повязок

Сестринское обеспечение эндоскопических вмешательств и процедур

Обеспечение хранения препаратов крови, её компонентов и кровезаменителей в медицинской организации

Реабилитационный (восстановительный) сестринский уход

Медико-социальный патронаж

Паллиативный сестринский уход
Обучение пациентов и/или семьи процедурам общего ухода

Этапы государственного экзамена:

I этап. Тестирование

Первый этап государственного экзамена проводится в форме тестирования. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств для аккредитации средних медицинских работников.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение варианта тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- "сдано" при результате 70% и более правильных ответов;
- "не сдано" при результате 69% и менее правильных ответов.

Студент, получивший «не сдано» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап. Выполнение практических заданий.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Образовательное учреждение назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Примерный перечень практических навыков для оценки в смоделированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело:

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
4. Постановка очистительной клизмы
5. Постановка газоотводной трубки
6. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)
7. Уход за назогастральным зондом
8. Применение пузыря со льдом
9. Измерение артериального давления
10. Гигиеническая обработка рук
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Перечень результатов, демонстрируемых на ГИА

Используемый комплект заданий по специальности 34.02.01 Сестринское дело, разработанный центром аккредитации специалистов, позволяет оценить степень сформированности общих и профессиональных компетенций по видам профессиональной деятельности:

Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним	Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС)
ПМ Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ПК 1.1. Организовывать рабочее место; ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду; ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Соблюдение правил безопасности при работе с изделиями медицинского назначения
ПМ Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Заполнение медицинской документации
ПМ Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний; ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни; ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения; ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний; ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Проведение первичного осмотра пациента (доврачебный кабинет)
ПМ Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента; ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту; ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом;	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Осуществление доказательного ухода за пациентом в условиях стационара/на дому

<p>ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода;</p> <p>ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме;</p> <p>ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.</p>	
<p>ПМ Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни;</p> <p>ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме;</p> <p>ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;</p> <p>ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов.</p>	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация</p> <p>Проведение базовой сердечно-легочной реанимации</p>

9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

9.2.1. ТЕСТОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Медико-санитарное просвещение населения и формирование ЗОЖ

1. Цель ЗОЖ

- профилактика заболеваний
- уменьшение расходов на здравоохранение
- повышение уровня культуры граждан
- повышение уровня нравственности граждан

2. ЗОЖ - это

- здоровый образ жизни
- значимые основы жизни
- запланированные определения жизнедеятельности
- законные основы жизнеустройства

3. Цель системы гигиенического воспитания и образования населения

- формирование гигиенической культуры и мотивации к здоровому образу жизни
- улучшение благосостояния общества
- создание единой нормы поведения у всех граждан
- повышение уровня культуры граждан

4. Заболевание, развивающееся при недостаточном содержании йода в питании

- эндемический зоб
- сахарный диабет
- ожирение
- диффузный токсический зоб

5. Продукт, являющийся источником

полиненасыщенных жиров в продуктах питания

- рыба жирных сортов
- свинина
- яблоки
- крупы

6. Продукт, являющийся источником белка в продуктах питания

- мясо
- тыква
- яблоки
- крупы

7. Продукт, являющийся источником углеводов в продуктах питания

- крупы
- растительное масло
- яблоки
- мясо

8. Перечислите «врагов» здорового питания

- маргарин
- рыба
- яблоки
- тыква

9. Значение клетчатки в питании

- увеличивает моторику кишечника
- снижает насыщение
- источник энергии
- синтез витамина Д

10. Источниками витамина В1 является

- отруби
- животное масло
- яйца
- колбаса

11. Источником витамина Д является

- печень рыб

- животное масло

- яйца

- мясо говяжье и колбасы

12. Продукты, содержащие кальций

- молочные

- мука

- сахар

- мясо курицы

13. Витамин С лучше сохраняется в среде

- кислой

- щелочной

- горячей

- нейтральной

14. Продукты, снижающие перистальтику кишечника

- рисовый отвар

- свекла

- яблоки сырые

- холодные блюда

15. Суточная потребность жидкости для здорового человека составляет

- 1,5 - 2 литра

- 1 литр

- 2,5 литра

- 3 литра

16. На формирование осанки школьников влияет

- размер учебной мебели

- высокий уровень освещенности рабочего места

- эмоциональный фон ребенка

- пол ребенка

17. Борьба с гиподинамией включает

- увеличение двигательной активности

- соблюдение диеты

- прием контрастного душа

- чтение книг по гимнастике и йоге

18. Расшифруйте аббревиатуру ИППП

- инфекции, передающиеся половым путем

- исследование полноценности питания пациента

- инерция проводимости пучков Перельмана

- иннервация передней половины поджелудочной железы

19. Висцеральный жир опасен тем, что

- выделяет в кровь гормоны и жирные кислоты

- производит негативное впечатление на окружающих

- приводит к задержке жидкости

- уменьшает потребность в пище

20. Оказание помощи при поверхностных ожогах начинают

- с охлаждения ожога холодной проточной водой

- с наложения повязки

- с обработки ожога спиртом

- с обезболивания

21. Главная цель модернизации здравоохранения РФ - это

- повысить доступность и качество медицинской помощи

- сделать профилактические мероприятия дешевле

- укрупнить лечебно-профилактические учреждения

- увеличить количество медицинских работников

- 22. Репродуктивное здоровье - это**
- состояние физического, психического и нравственного благополучия, которое позволяет родить здорового ребенка
 - способность организма воспроизводить клетки органов и систем
 - показатель эффективности усвоения продуктов питания в процессе пищеварения
 - термин, обозначающий совокупность половых признаков
- 23. Модифицируемые факторы риска – это**
- артериальная гипертензия
 - наследственность
 - возраст
 - пол
- 24. Первая помощь ребенку при обмороке**
- перевод в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом
 - перевод в горизонтальное положение с опущенным ножным концом
 - обеспечение притока воздуха
 - вызов «03»
- 25. Функции кожи, хорошо выраженные в детском возрасте**
- дыхательная
 - защитная
 - терморегуляционная
 - выделительная
- 26. Особенности ЖКТ в пожилом возрасте**
- потеря зубов
 - укорочение пищевода
 - усиление перистальтики
 - увеличение количества желудочного сока
- 27. Биологические методы контрацепции**
- ритмический и температурный
 - гормональный
 - стерилизация
 - применение внутриматочных средств
- 28. Признаки изменения зрительного анализатора у пожилых**
- тусклость конъюнктивы
 - учащение мигания
 - пучеглазие
 - увеличение способности аккомодации хрусталика
- 29. Биологическая смерть – это**
- прекращение деятельности мозга
 - остановка дыхания
 - остановка сердца
 - понижение давления
- 30. Не модифицированный фактор риска - это**
- наследственность
 - артериальная гипертензия
 - уровень сахара крови
 - гиподинамия
- 31. Липопротеиды низкой плотности – это**
- холестерин, формирующий атеросклеротические бляшки
 - низкий уровень сахара
 - плотный уробилин
 - элементы крови
- 32. Целевой уровень липопротеидов низкой плотности – это**
- нормальное количество холестерина для определенного возраста
 - калорийность питания
- правильный режим питания
 - достаточная доля белков в рационе
- 33. Категории факторов риска**
- модифицируемые и не модифицируемые
 - прогнозируемые и случайные
 - зависимые и независимые
 - кратко и долгосрочные
- 34. Выберите целевой индекс массы тела пациента (норма)**
- 25
 - 29
 - 27
 - 23
- 35. Последствиями гиподинамии являются**
- накопление висцерального жира
 - хроническая апатия
 - анемия
 - адинамия
- 36. Выберите целевой уровень объема талии (N) для женщин и мужчин**
- Ж – 88 см, М – 94 см
 - Ж – 80 см, М – 92 см
 - Ж – 90 см, М – 100 см
 - Ж – 92 см, М – 102 см
- 37. Факторы высокой смертности**
- высокое артериальное давление
 - нервные стрессы
 - хроническая бессонница
 - низкий уровень холестерина
- 38. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (сок желудочный, кислота соляная разведенная, фестал), следует принимать**
- во время еды
 - до еды
 - после еды, запивая молоком или водой
 - между приемами пищи
- 39. Контрацепция - это**
- способы предотвращения нежелательной беременности
 - научная концепция противоположная по смыслу
 - способ контроля лабораторных данных
 - необратимое бесплодие
- 40. Одно из наиболее частых последствий аборт**
- бесплодие
 - неправильное положение матки
 - нарушение менструального цикла
 - многоплодная беременность
- 41. Преимущество грудного вскармливания для кормящей матери**
- уменьшает риск рака грудной железы
 - предупреждает сосудистые заболевания
 - предупреждает ожирение
 - предупреждает заболевания сердца
- 42. Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в**
- подсчет PS сразу, через 15 секунд и через 30 секунд
 - подсчет ЧДД и измерение АД
 - подсчет PS и ЧДД
 - подсчет PS и измерение АД
- 43. Томография позволяет выявить у пациентов с сосудистой патологией**
- коронарные кальцификаты
 - предынсультное состояние
 - эхиококкозное поражение
 - порок сердца

- 44.** Барьерные методы контрацепции
- мужские и женские презервативы
 - спермициды
 - стерилизация
 - гормональные препараты
- 45.** Преимущества грудного вскармливания
- стерильность
 - высокое содержание белка
 - высокое содержание микроэлементов
 - высокое содержание жира
- 46.** Диспансеризация – это
- основной метод раннего выявления основных заболеваний
 - сбор анамнеза
 - инструментальное обследование
 - комплексное обследование, достаточное для полной диагностики
- 47.** Модифицируемые факторы риска это
- артериальная гипертензия
 - наследственность
 - возраст
 - пол
- 48.** ВОЗ определяет здоровье как
- состояние полного благополучия
 - отсутствие болезней
 - нормальная физическая и психическая жизнь
 - отсутствие физических дефектов
- 49.** Индекс курения это
- Число сигарет x 12
 - Число сигарет x 8
 - Число сигарет x 10
 - Число сигарет x 5
- 50.** Главная опасность активного курения – это
- хронические заболевания легких
 - изменение цвета лица
 - язвенная болезнь желудка
 - обильная саливация
- 51.** Полноценное питание обеспечивает
- пополнение энергии
 - пополнение висцерального жира
 - позволяет реже принимать пищу
 - ликвидирует гиподинамию
- 52.** Целевой уровень сахара крови натощак
- 4,5 ммоль/л
 - 5,0 ммоль/л
 - 5,5 ммоль/л
 - 6,5 ммоль/л
- 53.** Профилактические мероприятия для пациента должны быть
- безопасными
 - интересными
 - доступными
 - принудительными
- 54.** Первичная профилактика на терапевтическом участке включает
- проведение бесед по гигиеническому воспитанию населения
 - беседы, практические занятия для пациентов с хроническими заболеваниями
 - беседы для родственников пациентов с хроническими заболеваниями о принципах ухода на дому
 - проведение занятия по применению лекарственных средств
- 55.** Цель обучения в Школе здоровья для пациентов
- информирование о заболевании
 - обследование пациентов
 - направление на консультацию
 - детальное обследование
- 56.** Обучение населения по вопросам санитарного просвещения должно быть
- доступным, интересным
 - безопасным
 - с большим объемом информации
 - принудительным
- 57.** Ценные белки человек получает из
- мяса
 - фруктов
 - овощей
 - круп
- 58.** Продукт, являющийся источником углеводов
- крупы
 - тыква
 - молоко
 - мясо
- 59.** Места отложения висцерального жира
- вокруг жизненно важных органов
 - живот
 - бедра
 - верхние конечности
- 60.** Кодекс здоровья и долголетия должен помочь
- укрепить здоровье «здоровых»
 - лечить острых больных
 - лечить хронических больных
 - лечить пожилых пациентов
- 61.** Чистая вода необходима организму
- для очищения организма
 - для облегчения пищеварения
 - для поддержания влажности слизистых
 - для облегчения работы печени
- 62.** Продукт, содержащий клетчатку
- тыква
 - творог
 - молоко
 - мясо
- 63.** «Подвижное» мировоззрение - это
- осознанная необходимость физической активности
 - способность быстро менять мнение
 - быстро выходить из стресса
 - способность быстро принимать решение
- 64.** Гиподинамия – это
- малоподвижный образ жизни
 - низкий уровень сахара в крови
 - низкий уровень холестерина
 - низкий уровень АД
- 65.** Первичная профилактика
- комплекс методов, направленных на предотвращение заболеваний и сохранение благополучия
 - медицинские услуги в поликлинике
 - вид доврачебной помощи
 - первая медицинская помощь
- 66.** Профилактика рака молочной железы - это
- маммография 1 раз в год
 - осмотр терапевта 1 раз в квартал
 - ежегодная флюорография
 - использование корректирующего белья
- 67.** В скрининг рака простаты входят
- ректальное пальцевое исследование и кровь на простатоспецифический антиген
 - биохимия крови

- рентгено-контрастное исследование мочевого пузыря
- сбор сексологического анамнеза
- 68.** Выберите поведенческий фактор
- низкий образовательный статус
- не правильное питание
- курение
- гиподинамия
- 69.** ЛПВП это
- «хороший» холестерин
- высокий уровень билирубина
- клетки крови
- абдоминальный жир
- 70.** Окислительный стресс это
- ЛПНП, окисленные свободными радикалами и сами выделяющие радикалы
- медиаторы воспаления вызывают отек
- процесс интоксикации
- медиаторы воспаления вызывают зуд
- 71.** Выберите уровень липопротеидов высокой плотности для женщин и мужчин
- женщины - 1,2 ммоль/л, мужчины - 1,0 ммоль/л
- женщины - 0,8 ммоль/л, мужчины - 0,5 ммоль/л
- женщины - 1,0 ммоль/л, мужчины - 0,8 ммоль/л
- женщины - более 1,2 ммоль/л, мужчины - более 1,0 ммоль/л
- 72.** Скрининг рака толстой кишки включает
- анализ кала на скрытую кровь, RRS (колоноскопия)
- анализ кала на скрытую кровь, бактериальный посев
- анализ кала на скрытую кровь, кал на дизгруппу
- биопсия слизистой толстого кишечника, кал на дизгруппу
- 73.** Кодексы здоровья и долголетия (КЗИД) разработаны для всех целевых групп, кроме
- молодых мужчин
- детей
- подростков
- беременных женщин
- 74.** Уровень «С» - реактивного белка говорит о
- риске инфаркта и инсульта
- обострении хронического гепатита
- глистной инвазии
- тяжелом остеохондрозе
- 75.** Высокий уровень «С» - реактивного белка говорит о
- высоком риске инсульта
- длительном голодании
- психическом заболевании
- высоком уровне белка в организме
- 76.** Скрининг рака шейки матки представлен
- цитологией мазков шейки матки и цервикального канала + ПЦР на ВПЧ
- цитологией мазков шейки матки
- цитологией мазков шейки матки и цервикального канала
- ПЦР на ВПЧ
- 77.** Функции нормальной микрофлоры кишечника
- витаминобразующая
- выделительная
- терморегуляционная
- дыхательная
- 78.** Профилактика сколиоза и сутулости у детей
- плавание
- прыжки в длину
- тяжелая атлетика
- компьютерные игры
- 79.** Источники витамина С
- черная смородина
- мясо
- рыба
- творог
- 80.** Продукт, содержащий пробиотики
- йогурт
- хлеб
- овощи
- мясо
- 81.** Режим питания предполагает
- кратность приемов пищи
- состав пищи
- температуру пищи
- объем порции
- 82.** Анорексия – это
- отсутствие аппетита
- снижение аппетита
- повышение аппетита
- истощение пациента
- 83.** Основной фактор передачи (заражения) при туберкулезе
- воздух
- пища
- вода
- кожа
- 84.** Наиболее опасный контакт для заражения туберкулезом
- семейный
- производственный
- в общественном транспорте
- половой
- 85.** Цель проведения массового флюорографического обследования
- раннее выявление больных туберкулезом
- контроль состояния больных
- диагностика туберкулеза
- предупреждение туберкулеза
- 86.** Профилактика туберкулеза включает
- вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза
- химиопрофилактику контактным лицам
- проведение текущей дезинфекции в очаге
- проведение заключительной дезинфекции в очаге
- 87.** Признаки старения мочевыделительной системы
- никтурия
- увеличение массы почек
- увеличение почечного кровотока
- задержка мочи
- 88.** Возрастные изменения ЖКТ в пожилом возрасте
- искривление пищевода
- уменьшение пищевода
- отсутствие дивертикулов
- усиление моторной функции желудка
- 89.** Ребенок получает иммуноглобулины с грудным молоком, которые определяют защиту ребенка
- от инфекционных заболеваний
- от врожденных пороков развития
- от соматических заболеваний
- не имеют никакого значения
- 90.** Первостепенное значение белков пищи в организме человека
- построение клеток тканей
- энергетическое
- улучшение органолептических свойств пищи
- источник витаминов

91. Первостепенное значение жиров пищи в организме человека

- энергетическое
- источник водорастворимых свойств пищи
- улучшение органолептических свойств пищи
- пластическое

92. Необходимо включить в диету при гиповитаминозе витамина С

- шиповник
- яблоки
- сливочное масло
- дрожжи

93. Предпочтительнее использовать при искусственном вскармливании ребёнка

- адаптированные молочные смеси
- коровье молоко
- козье молоко

кефир

94. Снижает перистальтику кишечника

- рисовый отвар
- свекла
- яблоки сырые
- холодные блюда

95. Наиболее богаты солями кальция

- творог, сыр
- мясо, рыба
- овощи, фрукты
- сливочное масло

96. Цель постановки пробы Манту

- диагностика туберкулеза
- лечение туберкулеза
- профилактика туберкулеза
- химиопрофилактика туберкулеза

Проведение диспансеризации населения в составе междисциплинарной команды

97. Диспансеризация – это

- один из методов профилактики
- детальное обследование
- тщательный осмотр
- обучение самоконтролю

98. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается

- местными органами управления здравоохранения
- губернатором области (района)
- страховой компанией
- главным врачом ЛПО

99. Основной документ поликлиники

- амбулаторная карта пациента
- устав
- декларация прав
- диспансерная карта учета

100. Основной документ терапевтического участка

- паспорт участка
- отчет по диспансеризации
- льготные рецепты
- карта диспансерного пациента

101. Номер приказа, определяющий объем работ и отчетность участковой медицинской сестры

- 490
- 455
- 543н
- 302

102. Номер приказа, определяющий структуру и организацию работы ПМСП, поликлиники и ее подразделений

- 543н
- 700
- 302
- 490

103. Кратность проведения медицинской сестрой дородового патронажа беременной

- 2
- 1
- 3
- 4

104. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- 26-28
- 10-12
- 20-22
- 23-25

105. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- 32-40
- 18-20
- 20-22
- 22-24

106. Патронаж здорового новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

107. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 месяца
- 1 раз в 6 месяцев

108. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющим хронической патологии, относятся к группе здоровья

- 1
- 2
- 3
- 4

109. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- 2
- 3
- 4
- 5

110. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

- 5
- 2
- 3
- 4

111. Карта профилактических прививок – это форма

- ф-063
- ф-75а
- ф-030
- ф-112

112. История развития ребенка – это форма

- ф-112
- ф-114

- ф-116
- ф-286

113. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

- 40
- 18
- 24
- 32

114. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

- 1
- 4
- 6
- 12

115. Ребенок начинает держать голову в возрасте (в мес.)

- 2
- 4
- 6
- 8

116. Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте (мес.)

- 6-7
- 8-9
- 4-5
- 2-4

117. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области

- живота
- лица
- рук
- ног

118. Форма большого родничка у новорождённого

- ромбовидная
- овальная
- округлая
- треугольная

119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

- лобной и теменными
- теменными
- затылочной и теменными
- височной и теменной

120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.)

- 6-7
- 2-3
- 3-4
- 8-10

121. Отмечается у новорожденных

- гипертония мышц-сгибателей
- гипертония мышц-разгибателей
- гипотония мышц-сгибателей
- нормотония мышц

122. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

- 12-15
- 15-20
- 7-11
- 4-6

123. Количество молочных зубов у ребенка 1 года, рассчитанное по формуле

- 8
- 4
- 6

- 12

124. Частота дыхательных движений у доношенного новорожденного (в 1 мин.)

- 40-50
- 20-30
- 30-40
- 50-70

125. Частота пульса у доношенного новорожденного (в 1 мин.)

- 120-140
- 80-120
- 100-120
- 140-180

126. Смена молочных зубов на постоянные, начинается у ребенка в возрасте (лет)

- 5-7
- 2-4
- 7-10
- 10-13

127. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет (в мл.)

- 100
- 50
- 150
- 200

128. Формула определения суточного диуреза у детей 1-10 лет (n-число лет)

- $600\text{мл} + 100$
- $600\text{мл} - 100(n-1)$
- $600\text{мл} - 50$
- $600\text{мл} + 50$

129. Проведение первого родового патронажа медицинской сестрой при сроке беременности женщины до (в нед.)

- 26-28
- 10-12
- 20-22
- 23-25

130. Второй родовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.)

- 32-40
- 18-20
- 20-22
- 22-24

131. Патронаж здорового новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

132. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 месяца
- 1 раз в 6 месяцев

133. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющим хронической патологии, относятся к группе здоровья

- 1
- 2
- 3
- 4

134. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- 2
 3
 4
 5
- 135.** Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья
 5
 2
 3
 4
- 136.** Карта профилактических прививок – это форма
 ф-063
 ф-75а
 ф-030
 ф-112
- 137.** История развития ребенка – это форма
 ф-112
 ф-114
 ф-116
 ф-286
- 138.** Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)
 40
 18
 24
 32
- 139.** Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)
 1
 4
 6
 12
- 140.** Ребенок начинает держать голову в возрасте (в мес.)
 2
 4
 6
 8
- 141.** Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте (мес.)
 6-7
 2-4
 4-5
 8-9
- 142.** Подкожно-жировой слой у детей при заболеваниях уменьшается вначале в области
 живота
 лица
 рук
 ног
- 143.** Форма большого родничка у новорождённого
 ромбовидная
 овальная
 округлая
 треугольная
- 144.** Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
 лобной и теменными
 теменными
 затылочной и теменными
 височной и теменной
- 145.** Первая менструация у девочек начинается в норме в возрасте (годы)
 12-13
 8-10
 16-17
 20-22
- 146.** Органы репродуктивной системы женщины
 яичники, матка, маточные трубы, влагалище
 влагалище, матка, мочевой пузырь, яичники
 матка, яичники, прямая кишка, влагалище
 яичники, уретра, матка, маточные трубы
- 147.** Гормон желтого тела – прогестерон способствует
 сохранению беременности и росту молочных желез
 прерыванию беременности
 развитию яйцеклетки
 созреванию фолликула
- 148.** Нормальное положение матки
 наклонена вперед
 смещена в сторону
 стоит вертикально
 наклонена назад
- 149.** Овуляция - это
 разрыв фолликула и выход яйцеклетки
 образование яйцеклетки
 образование сперматозоидов
 оплодотворение
- 150.** Наступление овуляции в течение менструального цикла (в днях)
 12-14
 3-5
 8-10
 20-26
- 151.** Нарушение сексуального возбуждения
 импотенция, фригидность
 оргазм
 общее возбуждение
 семяизвержение
 гормонов
- 152.** Кожа новорожденного
 тонкая
 толстая
 не ранимая
 хорошо защищает ребенка
- 153.** Костная ткань грудного ребенка
 богата эластичными волокнами
 богата минеральными солями
 легко ломается
 не деформируется
- 154.** Кожные складки новорожденного обрабатывают
 растительным маслом
 5 % раствором йода
 70% раствором этилового спирта
 1 % раствором бриллиантовой зелени
- 155.** Дыхание грудного ребенка
 частое
 редкое
 сопровождается апноэ
 глубокое
- 156.** Для нормального анализа крови новорожденного характерны
 эритроциты 6,5-10\12л
 эритроциты 3,5- 10\12л
 эритроциты 4,5- 10\12л
 гемоглобин 120 г/л
- 157.** Для нормального анализа крови грудного ребенка характерны
 эритроциты 3,5-10\12л
 эритроциты 6,5-10\12л

- гемоглобин 170г/л
- гемоглобин 160г/л

158. Головной мозг новорожденного

- относительно большой
- относительно маленький
- извилин много
- извилин нет

159. Адаптированные смеси

- «НАН»
- молоко коровье
- молоко козье
- кефир

160. Правила введения прикорма

- дают перед кормлением грудью
- дают после кормления грудью
- дают между кормлениями грудью
- дают вместо кормления грудью

161. Прикормом считается

- овощное пюре
- «Малютка»
- «НАН»
- «Нутрилон»

162. Докормом считается

- «Малютка»
- овощное пюре
- каша
- кефир

163. Причины физиологической желтухи новорожденных

- массивный распад эритроцитов
- массивный распад лейкоцитов
- незрелость селезенки
- незрелость почек

164. Проявление полового криза новорожденных

- набухание молочных желез
- гипертермия
- рвота
- понос

165. Восьмимесячный здоровый ребенок

- хорошо ползает
- бегает
- говорит 5-6 слов
- называет цвета

166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают

- растительное масло
- молочную смесь
- 3% р-р перекиси водорода
- гипертонический раствор

167. Слизистые новорожденного и грудного ребенка

- тонкие
- толстые
- имеют низкое кровоснабжение
- не склонны к отеку

168. Признаки недоношенности

- вес менее 2,5 кг
- кожа упругая
- ушные раковины твердые
- вес более 3 кг

169. Физиологические изгибы позвоночника

- грудной кифоз
- сутулость
- поясничный кифоз
- сколиоз

170. Верхние дыхательные пути у детей раннего возраста

- узкие
- широкие
- имеют низкое кровоснабжение
- не склонны к отеку

171. Активно функционирует у новорожденного эндокринная железа

- гипофиз
- половые железы
- паращитовидные железы
- поджелудочная железа

172. Нормальная микрофлора кишечника новорожденного представлена

- бифидобактерии
- протей
- стафилококк
- стрептококк

173. Пятимесячный ребенок должен получать

- овощное пюре
- мясной фарш
- кашу
- молочный суп

174. Двухмесячный здоровый ребенок

- держит голову
- сидит
- переворачивается
- ползает

175. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды деятельности

- лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- лечение редко встречающихся заболеваний
- медицинское образование
- продажа медикаментов

176. Относится к медицинским учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь

- поликлиника
- стационар
- клиника при научных институтах
- специализированная клиника

177. Принцип работы поликлиники

- территориальная участковость
- круглосуточное наблюдение за пациентом
- последовательность прохождения специалистов
- активный метод работы

178. Основная задача участковой медицинской сестры

- выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому
- организация работы регистратуры
- организация работы кабинета доврачебного приема
- круглосуточное наблюдение за пациентом

179. Преимущество стационара на дому

- сохранение привычного социального окружения
- максимально полное обследование
- возможность круглосуточного наблюдения
- наиболее полное применение физиотерапии

180. Относится к кабинету отделения медицинской профилактики

- смотровой
- прививочный
- процедурный
- зубной

181. Одной из функций регистратуры является

- обеспечение пациентов информацией о работе поликлиники
- гигиеническое воспитание населения
- назначение диагностических видов обследования
- выписка направлений на консультацию

182. Кабинет доврачебного приема осуществляет функцию

- прием пациентов, не попавших на прием к врачу терапевту
- оформление пациентов на стационарное лечение
- оформление пациентов на МСЭК
- принятие решения о госпитализации в дневной стационар

183. Виды профилактики

- первичная, вторичная, третичная
- простая, промежуточная, высокой сложности
- сестринская, фельдшерская, врачебная
- краткосрочная, долгосрочная, немедленная

184. Типы профилактики

- специфическая и неспецифическая
- краткосрочная
- узконаправленная и универсальная
- пролонгированная

Проведение вакцинации населения в составе междисциплинарной бригады

188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения

- БЦЖ
- живая полиомиелитная вакцина
- противогриппозная вакцина
- против гепатита В

189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают

- 70% этиловым спиртом
- 90% этиловым спиртом
- камфорным спиртом
- сухим стерильным тампоном

190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить

- внутримышечно
- внутрикожно
- перорально
- подкожно

191. Выбор метода иммунизации определяется

- реактогенностью и иммуногенностью вакцины
- вирулентностью исходного штамма
- реологическими характеристиками вакцины
- на усмотрение врача

192. Реактогенные вакцины могут вводиться

- на кожно, внутрикожно
- внутримышечно, внутрикожно
- на кожно, внутримышечно
- внутривенно, внутримышечно

193. Перенос (перевоз) вакцины совершается в специальных термо-контейнерах с применением

- хладоэлементов
- вакуумной изоляции
- подогрева
- системы вентиляции

194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в

- холодильнике
- сейфе
- шкафу
- столе

195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин

185. Цель вторичной профилактики

- предотвращение осложнений, если заболевание уже возникло
- использование препаратов второго ряда
- реабилитация реконвалесцентов в санаторно-курортных условиях

консультирование родственников заболевших

186. Метод, относящийся к неспецифической вторичной профилактике у школьников страдающих гастритом

- организация горячего сбалансированного питания в школе
- организация группы продленного дня
- дополнительные уроки физкультуры
- дуоденальное зондирование

187. Медицинской сестры-специалиста кабинета доврачебной практики входит в функциональные обязанности определение показателей

- ИМТ (индекса массы тела)+АД +цифры сахара и холестерина
- Вес +рост +цифры сахара крови
- ИМТ +цифры холестерина крови
- АД +цифры сахара крови

выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение

- нежелание пациента
- однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя
- остаточный кашель после ОРВИ

196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок

- постановление Правительства РФ № 825
- приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455
- приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302

197. При вакцинации пациент осматривается врачом

- в день прививки
- за несколько дней до прививки
- накануне вечером
- в течение месяца

198. Производится с профилактической целью вакцинация

- по желанию пациента
- по решению врача
- по распоряжению главного врача
- по распоряжению министерства

199. Номер федерального приказа, регламентирующего работу кабинета планирования профилактической работы

- 455
- 543н
- 302
- 490

200. Преимущество интраназального способа введения вакцин

- не требуется специального образования и подготовки
- точность введенной дозы
- низкая антигенная нагрузка
- возможно введение при аллергии

201. Пути введения вакцин

- внутримышечный
- ректальный
- сублингвальный
- внутривенный

202. При подкожном введении вакцины местом вакцинации могут быть

- наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети
- верхний наружный квадрант ягодицы
- передняя поверхность предплечья
- нижний наружный квадрант ягодицы

203. Относятся к факторам, располагающим к поствакцинальным осложнениям

- любые формы аллергических проявлений
- страх пациента
- наличие хронических заболеваний в стадии ремиссии
- наличие хронических заболеваний

204. Побочные эффекты в поствакцинальном периоде

- аллергические реакции на компоненты вакцины
- рвота, тошнота
- непродуктивный кашель
- гипотония

205. Сильной реакцией на введение вакцины считается

- наличие температуры тела 40°C и выше
- температура тела до 38°C
- гиперемия в месте введения вакцины до 2 см в диаметре
- развитие гипертонического криза

206. Специфическая профилактика гриппа

- вакцинация
- приём дибазола
- прием аскорбиновой кислоты в больших дозах
- прием «Антигриппина»

207. Профилактика туберкулеза включает

- вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза
- химиопрофилактику контактными лицам
- проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге
- антибактериальную терапию

208. БЦЖ является

- живой вакциной
- инактивированной вакциной
- анатоксин
- сыворотка

209. Относятся к живым вакцинам

- коревая
- гепатитная
- АДС-М
- АКДС

210. Относится к инактивированным вакцинам

- коклюшная
- коревая
- БЦЖ
- паротитная

211. Анатоксины представляют собой

- обезвреженный экзотоксин бактерий
- живую ослабленную вакцину
- убитую вакцину
- химическую вакцину

212. Пассивный искусственный иммунитет формируется на введение

- иммуноглобулинов
- живой ослабленной вакцины
- убитой (инактивированной) вакцины
- анатоксинов

213. Активный искусственный иммунитет против коклюша формируется на введение

- АКДС-вакцины
- АДС-М-анатоксина
- АДС-анатоксина
- АС-анатоксина

214. Вакцины хранятся при температуре

- +2 – +8°C
- +8 – +10°C
- +12 – +14°C
- +20°C

215. Запас вакцин в холодильнике делается не более, чем

- на 1 месяц
- на 2 месяца
- на 4–6 месяцев
- на 7–12 месяцев

216. Подлежат использованию при вакцинации

- ампулы, хранившиеся при температуре от +2 до –8 °С
- ампулы с несоответствующими физическими свойствами
- ампулы с нарушенной целостностью
- ампулы с неясной или отсутствующей маркировкой

217. Проводится перед проведением профилактической прививки

- медицинский осмотр, термометрия
- медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови
- медицинский осмотр, термометрия, иммунологическое исследование
- медицинский осмотр не обязателен

218. Активная иммунизация против кори начинается в возрасте

- 12 месяцев
- 18 месяцев
- не проводится
- в любом возрасте

219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте

- 6 лет
- 1–2 года
- 8–9 лет
- 12 лет

220. Противокоревая вакцина вводится

- подкожно
- через рот
- внутривенно
- внутрикожно

221. Реакция на введение коревой вакцины появляется

- не раньше 5–6 дней
- сразу
- через 1–2 дня
- через 3–4 дня

222. Коревая вакцина относится

- к живым вакцинам
- к убитым вакцинам
- к рекомбинантным вакцинам
- к анатоксинам

223. Паротитная вакцина – это

- живая вакцина
- убитая вакцина
- рекомбинантная вакцина
- химическая вакцина

224. Сроки вакцинации против краснухи согласно календарю прививок

- 12 месяцев
 3–5 месяцев
 18–24 месяцев
 5 лет
- 225.** Сроки ревакцинации против краснухи согласно календарю прививок
 6 лет
 5 лет
 14 лет
 2 года
- 226.** Вакцина против краснухи – это
 живая вакцина
 убитая вакцина
 рекомбинантная вакцина
 химическая вакцина
- 227.** Вакцинация против дифтерии, коклюша и столбняка проводится
 трехкратно, начиная с 3 месяцев жизни, с интервалом в 45 дней
 двукратно, начиная с 6 месяцев жизни, с интервалом 60 дней
 однократно в 3 месяца и однократно в возрасте 6 месяцев
- 228.** Первая ревакцинация АКДС-вакциной проводится
 через 12 месяцев после законченной вакцинации
 через 6 месяцев после законченной вакцинации
 через 24 месяца после законченной вакцинации
 через 3–4 года после законченной вакцинации
- 229.** Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка проводится в возрасте
 6–7 лет
 4 года
 8 лет
 11 лет
- 230.** Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка проводится
 АД-М-анатоксином
 АКДС-вакциной
 АД-анатоксином
 АД-анатоксином
- 231.** Вакцина АКДС вводится
 внутримышечно
 внутрикожно
 подкожно
 внутривенно
- 232.** Следует относить к местным реакциям на АКДС-вакцинацию
 инфильтрат и гиперемия до 8 см в диаметре
 инфильтрат и гиперемия до 2 см в диаметре
 инфильтрат и гиперемия до 5 см в диаметре
 инфильтрат и гиперемия более 8 см в диаметре
- 233.** Относится к общим прививочным реакциям на АКДС-вакцинацию
 повышение температуры тела
 общие токсические осложнения
 общие аллергические реакции немедленного и замедленного типа
 осложнения со стороны центральной нервной системы
- 234.** Относится к аллергическим осложнениям немедленного типа при АКДС-вакцинации
 анафилактический шок
 повышение температуры тела до 37,5 °С
 вялость
 головная боль
- 235.** Вакцинация против полиомиелита проводится
 с 3 месяцев трехкратно с интервалом 45 дней
 в 1 и 2 месяца
 в 6, 7, 8 месяцев
- 236.** АД-анатоксином вакцинируются дети
 от 4 до 6 лет, имеющие противопоказания к вакцинации АКДС
 6–11 лет
 12–14 лет
 16–17 лет
- 237.** Интервал между законченной вакцинацией против дифтерии и I ревакцинацией при нарушении схемы иммунизации
 не менее 1 года
 не менее 3 лет
 не менее 4 лет
 не менее 5 лет
- 238.** Интервал между I и II ревакцинацией против дифтерии при нарушении схемы иммунизации
 не менее 5 лет
 не менее 1 года
 не менее 2 лет
 не менее 4 лет
- 239.** Осложнения на введение оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) появляются
 на 4–30 сутки
 на 1–3 сутки
 на 5–8 сутки
 через 3 месяца
- 240.** Вакцинация против полиомиелита на первом году жизни проводится
 трехкратно с интервалом 45 дней
 однократно
 двукратно с интервалом 45 дней
 четырехкратно с интервалом 45 дней
- 241.** Ревакцинация оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) в 20 месяцев проводится
 однократно
 двукратно с интервалом 45 дней
 трехкратно с интервалом 30 дней
 двукратно с интервалом 60 дней
- 242.** Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ-вакцина) содержит
 живые ослабленные штаммы вирусов полиомиелита 3 иммунологических типов
 убитые штаммы вирусов полиомиелита 3 иммунологических типов
 анатоксин полиомиелитных вирусов
 экзотоксин полиомиелитных вирусов
- 243.** Относятся к осложнениям на введение оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ)
 вакцино-ассоциированный полиомиелит у привитого
 воспаление мягких мозговых оболочек
 инфильтрат в месте введения
 менингит
- 244.** Сроки проведения вакцинации БЦЖ
 3–7 день жизни
 10–14 день жизни
 3 месяца жизни
 5 месяцев жизни
- 245.** Местная реакция на вакцинацию БЦЖ появится после прививки
 на 4–6 неделе
 сразу
 на 4 день

- на 7 день
- 246.** Вакцина БЦЖ вводится
- внутривенно
- внутримышечно
- подкожно
- внутривенно
- 247.** Место введения вакцины БЦЖ
- левое плечо
- левое предплечье
- правое предплечье
- подлопаточная область
- 248.** Местно процесс на месте введения БЦЖ-вакцины при вакцинации продолжается
- 6 месяцев и более
- 2 недели
- 1 месяц
- 2–3 месяца
- 249.** Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте
- 7 лет
- 12–18 мес
- 5 лет
- 12 лет
- 250.** Необходимо провести пробу для проведения ревакцинации БЦЖ
- Манту
- Реберга
- Пирке
- Мак-Клюра
- 251.** Цель постановки пробы Манту
- диагностическая
- вызвать выработку антител
- лечебная
- профилактическая
- 252.** Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту
- туберкулин
- вакцина БЦЖ
- бруцеллин
- дизентерин
- 253.** Туберкулин вводится
- внутривенно
- подкожно
- внутримышечно
- подкожно
- 254.** Место введения туберкулина
- внутренняя поверхность предплечья
- наружная поверхность плеча
- ягодица
- подлопаточная область
- 255.** Результат пробы Манту читается
- через 72 часа
- через 24 часа
- через 48 часов
- через 144 часа
- 256.** Проба Манту обычно проводится
- начиная с 12 месяцев не реже 1 раза в год
- начиная с 6 месяцев 2 раза в год
- начиная с 6 месяцев 3 раза в год
- начиная с 6 месяцев 4 раза в год
- 257.** Проба Манту считается положительной при наличии папулы
- 5,0 мм и более
- до 0,5 мм
- до 1,0 мм
- до 1,5 мм
- 258.** Постоянное противопоказание к вакцинации
- анафилактический шок на предыдущее введение вакцины
- железодефицитная анемия легкой степени
- стабильные неврологические состояния
- рахит
- 259.** Относительные противопоказания к вакцинации
- острые заболевания
- первичный иммунодефицит
- злокачественные заболевания
- сильная реакция на предыдущую дозу этой вакцины
- 260.** Непосредственно после проведения вакцинации наблюдение осуществляется в течение
- 30 минут
- 1 часа
- 2 часов
- 3 часов
- 261.** Одновременно можно ввести вакцины
- АКДС и ОПВ
- БЦЖ и АКДС
- ОПВ, ЖКВ и БЦЖ
- гепатитную и БЦЖ
- 262.** Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция
- на пекарские дрожжи
- на куриные яйца
- на гентамицин
- на цитрусовые
- 263.** Интервал между разными прививками должен быть не менее
- 30 дней
- 2 недель
- 3 дней
- 2 дней
- 264.** Допускается к проведению профилактических прививок
- медсестра без катаральных явлений и поражений кожи, имеющая допуск к вакцинации
- любой сотрудник поликлинического отделения
- участковая медсестра
- любая медицинская сестра поликлиники
- 265.** Схема вакцинации против гепатита В
- 0–1–6 месяцев
- 0–3–7 месяцев
- 1–4–8 месяцев
- 2–4–10 месяцев
- 266.** Признаки местной прививочной реакции на вакцинацию
- инфильтрат менее 8 см в диаметре
- крапивница
- абсцесс
- некроз тканей
- 267.** Характерно для нормальной вакцинальной реакции на коревую прививку
- легкая гиперемия зева, ринит, конъюнктивит, небольшое повышение температуры тела
- повышение температуры до 39,5°C
- отек Квинке
- крапивница

268. Нормы поведения в определенных условиях при взаимоотношениях с пациентами, коллегами

- деонтология
- этика
- биоэтика
- мораль

269. Свойство, определяющее формирование эффективного контакта медицинской сестры и пациента

- эмпатия (сопереживание)
- релаксация
- психотерапия
- рефлексия

270. Медицинская сестра обязана хранить профессиональную тайну

- всегда
- по просьбе родственников
- по указанию врача
- по указанию старшей м/с

271. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать в меру своей компетентности неотложную помощь

- любому человеку, нуждающемуся в ней
- в условиях стационара
- только по назначению врача
- в условиях поликлиники

272. Учение о морали и нравственности в деятельности медицинского персонала - это

- медицинская этика
- сестринский процесс
- медицинский этикет
- медицинская деонтология

273. Эффективному общению с пациентами и медицинской сестрой способствует

- положительная обратная связь
- тревожность пациента
- замечания медицинской сестры
- строгость медицинской сестры

274. Конфликты с пациентами у персонала возникают по причине

- медицинский персонал не учитывает эмоции пациентов
- нарушения санитарно-эпидемического режима
- отказа пациента от обследования
- плохого настроения пациента

275. Естественная реакция пациентов перед операцией и манипуляциями

- тревога
- безразличие
- эйфория
- радость

276. Определение понятия профессиональная тайна

- сведения о пациенте, не подлежащие разглашению в обществе
- сведения о пациенте, которые не должны быть сообщены пациенту
- сведения о пациенте, которые не сообщаются родственникам
- сведения о пациенте, которые не обсуждаются с семьей

277. Ятрогенные заболевания обусловлены

- неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- вредными факторами производства
- заболеваниями с неблагоприятным прогнозом
- заболеваниями наследственного генеза

278. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает

- предотвращение травмы позвоночника медицинской сестры в процессе работы
- транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- своевременность выполнения врачебных назначений
- положение, позволяющее удержать равновесие

279. Положение Симса

- промежуточное, между положением лежа на боку и лежа на животе
- лежа на спине
- лежа на животе
- полулежа и полусидя

280. Положение Фаулера

- полулежа, полусидя
- на боку
- на животе
- на спине

281. На сколько градусов поднимается изголовье кровати при положении Фаулера

- 45 – 90
- 100 – 130
- 15- 25
- 75 – 85

282. Упор для стоп в положении Симса должен быть

- 90 градусов
- 30 градусов
- 45 градусов
- 180 градусов

283. Необходимо, при подъеме тяжести, максимально использовать мышцы

- ног
- рук
- спины
- плечевого пояса

284. Спина при подъеме и перемещении должна быть

- прямой
- наклонена вперед
- наклонена назад
- наклонена в сторону перемещения

285. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит

- медицинская сестра отделения
- заведующий
- лечащий врач
- старшая медсестра

286. Объем выполнения санитарной обработки пациента определяет

- врач
- старшая медсестра отделения
- дежурная медсестра
- постовая медсестра

287. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет

- врач
- младшая медицинская сестра
- старшая медицинская сестра приемного отделения
- медицинская сестра приемного отделения

288. Главной причиной ИСМП (инфекций связанных с медицинской помощью) является

- руки персонала
- медицинская аппаратура
- предметы ухода
- заболевание пациента

289. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используют

- 0,2% раствор медифокса
- 6% раствор столового уксуса
- 5% раствор гидрокарбоната натрия
- тетрациклиновую мазь

290. Представляет опасность нахождение рук при транспортировке пациента на кресле-каталке

- за пределами подлокотников
- на животе
- в скрещенном положении
- на подлокотниках

291. Медицинской сестре необходимо, чтобы вернуться стоя с грузом на руках

- поднять груз, затем плавно повернуться на стопах, не сгибая туловища
- поднимать груз и поворачиваться одновременно
- поднять груз и повернуться корпусом, не отрывая стоп от пола
- поднять груз, согнувшись, плавно повернуться

292. Возбудитель ВИЧ-инфекции

- вирусы
- бактерии
- микобактерии
- кокки

293. Распространение заболевания ВИЧ-инфекцией в мире называется

- пандемия
- вспышка
- эпидемия
- групповые заболевания

294. Условие гибели возбудителя ВИЧ

- нагревание при 60° С в течение 30 минут
- ультрафиолетовое облучение
- низкая температура
- воздействие радиации

295. Возбудителем ВИЧ-инфекции является

- ретровирус
- цитомегаловирус
- аденовирус
- флавивирус

296. Источник инфекции при ВИЧ-инфекции

- человек с момента заражения
- больной гриппом человек
- больное животное
- больные птицы

297. Биологическая жидкость, содержащая ВИЧ в наибольшем количестве

- кровь
- слюна
- слезная жидкость
- спинномозговая жидкость

298. Минимальный инкубационный период при заражении ВИЧ

- 2–3 недели
- 3–6 месяцев
- 3–6 недель
- 2–3 месяца

299. Максимальный инкубационный период при заражении ВИЧ

- до 12 месяцев
- до 8 месяцев
- до 2 лет
- 5–10 лет

300. Наиболее опасные для передачи ВИЧ биологические жидкости

- кровь
- секрет потовых желез
- моча
- мокрота

301. Длительность вирусоносительства при ВИЧ-инфекции

- пожизненно
- от 2 недель до 6 месяцев
- до 5 лет
- до 15 лет

302. Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию применяют для обследования

- медицинских работников при аварийной ситуации
- доноров в плановом порядке
- беременных женщин с известным ВИЧ-статусом
- медицинских работников при медосмотре

303. Контингентом с наибольшим риском заражения ВИЧ являются

- наркоманы
- беременные
- доноры
- реципиенты крови

304. Для диагностики ВИЧ-инфекции у больного забирают

- кровь
- кал
- мочу
- желчь

305. Минимальный срок для начала приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации

- 2 часа
- 30 минут
- 1 сутки
- 3 суток

306. Максимальный срок для приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации

- 72 часа
- 2 часа
- 4 часа
- 24 часа

307. Наиболее эффективной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди населения является

- пропаганда здорового образа жизни
- применение антиретровирусных препаратов среди групп риска
- массовое лабораторное обследование населения на ВИЧ-инфекцию
- изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом

308. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкциями

- по санитарно-противоэпидемическому режиму
- по лечению нозологических форм болезней
- по лечебно-охранительному режиму
- по общей технике безопасности

309. Систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности в лечебно-профилактическом учреждении организует

- эпидемиолог
- главный врач
- главная медсестра
- старшая медсестра

310. Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в стационаре несет

- главный врач
- главная медсестра
- старшая медсестра
- заведующий отделением

311. Ответственность за организацию и контроль санитарно-эпидемиологического режима в отделении возлагается

- на заведующего отделением и старшую медсестру
- на главную медсестру
- на постовую медсестру
- на главного врача

312. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется

- инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- карантинным заболеванием
- особо опасным заболеванием
- эндемичным заболеванием

313. Искусственный путь передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

- искусственный
- воздушно-капельный
- контактно-бытовой
- воздушно-пылевой

314. Естественный механизм передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

- фекально-оральный
- через руки медперсонала
- через перевязочный материал
- парентеральный

315. Обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении – это задача

- постовой медсестры
- главной медсестры
- диетсестры
- главного врача

316. Использование масок во всех отделениях стационара обязательно

- в период эпидемиологического неблагополучия
- на усмотрение администрации
- на усмотрение эпидемиолога
- постоянно

317. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

- микроорганизмов
- грызунов
- насекомых
- членистоногих

318. Механический метод дезинфекции

- проветривание
- кварцевание
- кипячение
- автоклавирование

319. УФО – метод

- дезинфекции
- стерилизации
- дезинсекции
- дератизации

320. Кипячение – метод

- дезинфекции
- стерилизации

- дезинсекции
- дератизации

321. Механический метод дезинфекции

- протирание
- кипячение
- обжигание
- пастеризация

322. Физический метод дезинфекции

- кипячение
- уборка помещений
- проветривание
- стирка

323. Профилактическую дезинфекцию проводят

- для предупреждения распространения инфекции
- вокруг больного
- вокруг носителя
- после выздоровления больного

324. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию

- заключительную
- текущую
- профилактическую
- предварительную

325. Химический метод дезинфекции медицинского инструментария проводят

- дезинфицирующими средствами
- паром под давлением
- сухим горячим воздухом
- УФ-лучами

326. Дезинфекция плевательниц проводится по режиму профилактики

- туберкулеза
- вирусных инфекций
- бактериальных инфекций
- онкологических заболеваний

327. Дезинфекция бактерицидных ламп проводится

- 70% раствором этилового спирта
- 3% раствором перекиси водорода
- 4% раствором хлорамина
- 6% раствором перекиси водорода

328. Перчатки, загрязненные кровью после манипуляции

- не снимая, удаляют загрязнение, затем снимают и погружают в дезинфицирующий раствор
- обрабатывают и используют у следующего пациента
- снимают и замачивают в дезинфицирующий раствор
- снимают и выбрасывают

329. Первый этап обработки изделий медицинского назначения

- дезинфекция
- стерилизация
- предстерилизационная очистка
- антисептика

330. Физический метод дезинфекции предусматривает

- кипячение в дистиллированной воде в течение 30 минут
- кипячение в 2% растворе питьевой соды в течение 30 минут
- замачивание в 3% растворе хлорамина в течение 60 минут
- замачивание в 2% растворе питьевой соды

331. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят 1 раз

- в 7 дней
- в 3 дня

- в 10 дней
 в месяц
- 332.** Текущую уборку процедурного кабинета проводят
 2 раза в день
 1 раз в день
 3 раза в сутки
 4 раза в сутки
- 333.** Генеральную уборку палат проводят 1 раз
 в месяц
 в 3 дня
 в 7 дней
 в 10 дней
- 334.** Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок)
 протирание
 орошение
 промывание
 кварцевание
- 335.** Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием
 вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу
 оставить больного в палате, сообщить врачу
 оставить больного в палате и взять дополнительные анализы
 оставить больного в палате, никому не сообщать
- 336.** Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом»
 320, 342
 170, 342
 170, 290
 358, 345
- 337.** Частота смены маски при карантине по гриппу в ЛПО – через
 2 часа
 1 час
 3 часа
 4 часа
- 338.** Периодичность смены халата в процедурных кабинетах ЛПО
 1 раз в смену
 1 раз в неделю
 1 раз в 2 дня
 1 раз в 3 дня
- 339.** При выполнении инъекций смену перчаток рекомендуется проводить
 после каждого пациента
 после всех инъекций
 после 3-х пациентов
 после 5 пациентов
- 340.** Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита
 AIDS
 SIDA
 HIV
 LAV
- 341.** ВИЧ имеет типы
 I, II,
 I, II, III, IV
 I, II, III
 I
- 342.** Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию
 служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
 свидетельствует об отсутствии заболевания
 свидетельствует об отсутствии вируса в крови
 служит основанием для повторного обследования
- 343.** Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ
 реципиенты крови
 косметологи
 лица, выезжающие за рубеж
 беременные
- 344.** Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус
 во всех стадиях
 во всех стадиях, кроме инкубационной
 во всех стадиях, кроме клинических проявлений
 во всех стадиях, кроме терминальной
- 345.** Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции
 терминальная
 инкубационная
 первичных проявлений
 вторичных проявлений
- 346.** ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает
 Т-лимфоциты
 В-лимфоциты
 эритроциты
 тромбоциты
- 347.** Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в
 слюне
 сыворотке крови
 амниотической жидкости
 гное
- 348.** Поражается при ВИЧ-инфекции система
 иммунная
 костная
 мышечная
 сердечно - сосудистая
- 349.** Путь заражения ВИЧ-инфекцией
 парентеральный
 воздушно-капельный
 пищевой
 водный
- 350.** Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией
 санитарно-просветительская работа среди населения
 массовая вакцинация
 профилактическое лечение
 изоляция ВИЧ - инфицированных от общества
- 351.** ВИЧ-инфицированный человек имеет право вступать в половые контакты
 да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив
 без всяких ограничений
 не имеет
 да, но использовать презерватив
- 352.** Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире в настоящее время характеризуется как
 пандемия
 спорадические случаи
 эпидемия
 эпидемия и спорадические случаи
- 353.** ВИЧ-инфицированные

- не прививаются живыми вакцинами
- отстраняются от всех видов прививок
- прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок

прививаются по эпидемическим показаниям
354. Причины гибели Т4-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции

- размножение в них ВИЧ
- действие токсинов
- воспалительная реакция организма
- размножение в них бактерий

355. Запретить грудное вскармливание новорожденных детей матерям, которые инфицированы ВИЧ

- следует
- не следует, если соски не имеют трещин

не следует, если полость рта новорожденных без повреждений

не следует, если не прорезались зубы

356. Пути передачи кишечных инфекций, входящие в фекально-оральный механизм передачи

- пищевой
- воздушно-капельный
- воздушно-пылевой
- искусственный

357. Пути передачи воздушно-капельных инфекций, входящие в аэрогенный механизм передачи

- воздушно-капельный
- парентеральный
- трансмиссивный
- искусственный

Стерилизация изделий медицинского назначения в медицинских организациях

358. Документ, регламентирующий стерилизацию и дезинфекцию изделий медицинского назначения

- ОСТ 42-21-2-85
- приказ № 720
- приказ № 408
- приказ № 747

359. Стерильность в не вскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется

- 3 дня
- 1 день
- 10 дней
- 20 дней

360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения

- стерилизация
- дезинфекция
- предстерилизационная очистка
- замачивание

361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются

- немедленно после стерилизации
- в течение суток
- в течение 3 суток
- в течение 10 дней

362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра

- 3 суток
- 1 сутки
- 20 суток
- 10 суток

363. Материал во вскрытом стерильном биксе должен быть использован в течение

- 6 часов
- 1 суток
- 2 суток
- 3 суток

364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах)

- паровым методом
- радиационным методом
- химическим методом
- воздушным

365. Срок хранения не вскрытых биксов с фильтрами

- 20 дней
- 3 дня
- 1 день
- не более месяца

366. Предстерилизационная очистка – мероприятие, направленное

- уничтожение органических и неорганических загрязнений
- на удаление ржавчины
- на уничтожение насекомых
- на уничтожение грызунов

367. Предстерилизационная очистка – этап обработки изделий медицинского назначения

- второй
- первый
- третий
- четвертый

368. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах

- азопирамовая
- аспириновая
- фенолфталеиновая
- с суданом III

369. Проба для определения остатков моющих средств на инструментах

- фенолфталеиновая
- бензидиновая
- азопирамовая
- с суданом III

370. Фенолфталеиновая проба окрашивается в розовый цвет при остатках

- синтетических моющих средств
- скрытой крови
- ржавчины
- масляных загрязнений

371. При положительной пробе на остатки крови на инструменте окраска

- сине-фиолетовая
- зеленая
- розовая
- желтая

372. При положительной пробе на остаток моющих средств на инструменте окраска

- розовая
- зеленая
- сине-фиолетовая
- желтая

373. Стерилизация – это метод уничтожения

- спор и всех форм микроорганизмов
- патогенных форм микроорганизмов
- условно-патогенных форм микроорганизмов
- непатогенных форм микроорганизмов

374. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки

- 6 часов
- 3 суток
- 20 суток
- 1 сутки

375. Химический метод стерилизации применяют

- для эндоскопических инструментов
- для ватных шариков
- для марлевых салфеток
- для хлопчатобумажной ткани

376. Стерилизующий агент при химическом методе стерилизации

- перекись водорода
- хлортаб
- формалин
- азопирам

377. Виды контроля качества стерилизации при паровом методе

- бактериологический
- радиационный
- визуальный
- технический

378. Неостывшие биксы из ЦСО (централизованного стерилизационного отделения) выдавать

- не разрешается
- разрешается
- разрешается выдавать, т.к. температура значения не имеет
- разрешается выдавать на усмотрение администрации

379. Метод освобождения различных объектов от всех форм жизни

- стерилизация
- дезинфекция
- предстерилизационная очистка
- замачивание

380. Срок хранения стерильности изделий, простерилизованных в двойной мягкой упаковке из бязи

- 3 суток
- 1 день
- 20 суток
- 7 суток

381. Стерилизацию паровым методом проводят

- в паровых стерилизаторах
- в воздушных стерилизаторах
- в инфракрасных стерилизаторах
- в гласперленовых стерилизаторах

382. Время химического контроля паровой стерилизации индикатором при 132 °С составляет

- 20 минут
- 30 минут
- 35 минут
- 45 минут

383. Время химического контроля паровой стерилизации индикатором при 120 °С составляет

- 45 минут
- 20 минут
- 35 минут
- 40 минут

384. Химический контроль при воздушном методе стерилизации проводится индикаторами

- 180°С – 60 минут
- 120°С – 45 минут
- 132°С – 20 минут
- 160°С – 60 минут

385. Режим при паровом методе стерилизации

- 2 атм. – 132°С – 20 минут
- 1,1 атм. – 132°С – 60 минут
- 160°С – 2,5 часа
- 180°С – 1 час

386. Режим при воздушном методе стерилизации

- 180°С – 1 час
- 2 атм. – 132°С – 20 минут
- 1,1 атм. – 120°С – 45 минут
- 180°С – 2,5 часа

387. Время начала стерилизации при воздушном методе отсчитывается

- с момента показаний температуры 180 °С
- с момента поднятия температуры до 132 °С
- с момента закрытия сухожарового шкафа
- с момента показаний температуры 200 °С

388. Стерилизацию воздушным методом проводят

- в сухожаровом шкафу
- в автоклаве
- в сушильном шкафу
- в гласперленовом стерилизаторе

389. Изделия, простерилизованные без упаковки в сухожаровом шкафу, используются

- непосредственно после стерилизации
- в течение суток
- в течение 15 суток
- в течение 3 дней

390. После проведения предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения проводится

- сушка горячим воздухом до полного исчезновения влаги
- стерилизация одним из методов без предварительной сушки изделия
- сушка в автоклаве
- высушивание изделий салфетками

391. Методы стерилизации

- физический
- механический
- биологический
- санитарный

392. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий

- из металла
- из хлопчатобумажной ткани
- из марли
- из ваты

393. Азопирамовая проба ставится

- на остывших инструментах
- на горячих инструментах
- при температуре окружающей среды выше 30°С
- при температуре окружающей среды ниже 20°С

394. Раствор азопирама хранится

- в холодильнике
- на ярком свету
- вблизи нагревательных приборов
- не имеет значения

395. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением

- 2–3 каплей раствора на кровавое пятно
- 2–3 каплей раствора на стерильный ватный шарик
- 2–3 каплей на стерильный инструмент
- 2–3 каплей на нестерильный инструмент

396. Для постановки фенолфталеиновой пробы используют

- 1% спиртовой раствор фенолфталеина

- 5% спиртовой раствор фенолфталеина
- 3% спиртовой раствор фенолфталеина
- 0,5% спиртовой раствор фенолфталеина

397. Один из компонентов рабочего раствора азопирама

- 3% перекись водорода
- 5% настойка йода
- 5% спиртовой раствор амидопирин
- 30% раствор уксусной кислоты

398. Рабочий раствор азопирама может быть использован в течение

- 1–2 часов
- 24 часов
- 7 дней
- 14 дней

399. Условия хранения готового исходного раствора азопирама

- при температуре 4°C (в холодильнике) в течение 2 месяцев
- при температуре 4°C (в холодильнике) в течение 1 года
- при температуре 18–20°C (на свету) в течение 1 месяца
- при температуре 18–20°C в течение 2 месяцев

400. Для контроля качества предстерилизационной очистки берется

- 1% обработанных изделий
- 10% обработанных изделий
- 2% обработанных изделий
- 3% обработанных изделий

401. Воздушный метод стерилизации предполагает обработку изделий в

- сухожаровом шкафу
- автоклаве
- специальном помещении при температуре 100°C
- специальном помещении при температуре 132°C

402. Контроль качества предстерилизационной обработки инструментария проводится

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 10 дней
- 2 раза в неделю

403. Режим химического метода стерилизации изделий медицинского назначения

- 6% раствор перекиси водорода при температуре 18°C – 6 часов
- 3% раствор перекиси водорода при температуре 50°C – 3 часа
- 3% раствор перекиси водорода при температуре 50°C – 3 часа
- 9% раствор перекиси водорода при температуре 20°C – 2 часа

404. При попадании инфицированного биологического материала на кожу необходимо

- промыть кожу водой с мылом и обеззаразить 70% спиртом
- обработать 70% спиртом
- протереть 3% раствором перекиси водорода
- протереть 3% раствором хлорамина

405. Ведущий путь передачи вируса гепатита В, С, ВИЧ-инфекции в медицинских организациях

- парентеральный
- половой
- контактный
- фекально-оральный

406. Путь передачи ИСМП

- парентеральный
- половой
- воздушно-капельный
- контактный

407. Частота смены медицинской маски

- каждые 2 часа
- перед каждой операцией
- 2 раза в день
- 3 раза в день

408. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- 6 часов
- 1 час
- 3 часа
- 40 мин

409. Асептика – это комплекс мероприятий по

- профилактике попадания инфекции в рану
- борьбе с инфекцией в ране
- дезинфекции инструментов
- стерилизации инструментов

410. Антисептика – это комплекс мероприятий по

- борьбе с инфекцией в ране
- профилактике попадания инфекции в рану
- дезинфекции инструментов
- стерилизации инструментов

411. Дезинфекция – это

- уничтожение патогенных микробов
- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий

412. Стерилизация – это

- уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий
- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение патогенных микробов

413. К физическому методу стерилизации относят

- автоклавирование
- погружение в 70% раствор этилового спирта
- погружение в 6% раствор перекиси водорода
- воздействие парами формалина

414. Операционное белье стерилизуют при режиме

- 132°C — 2,0 атм. — 20 мин
- 180°C — 60 мин
- 120°C — 1,1 атм. — 45 мин
- 160°C — 180 мин

415. При видовой укладке бикса в него закладывают

- только один вид материалов
- все необходимое для определенной операции
- все необходимое в течение рабочего дня перевязочной сестры
- все необходимое для подготовки операционной сестры к операции

416. Хирургическая обработка рук современным способом включает применение

- мытье проточной водой с мылом, высушивание стерильной салфеткой, обработка кожным антисептиком
- мытье проточной водой и щеткой, обработку спиртом

- обработка кожным антисептиком
- надевание стерильных перчаток

417. Основной режим стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу

- 180° С — 1 час
- 120° С — 40 мин
- 180° С — 3 часа
- 200° С — 40 мин

418. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- азопирамовая
- формалиновая
- бензойная
- никотинамидовая

419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала

- бактериологический контроль
- термоиндикаторы
- азопирамовая проба
- проба Гегуара

420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук

- бактериологический контроль
- термоиндикаторы
- фенолфталеиновую пробу
- амидопириновую пробу

421. Проводят в операционном блоке посева воздуха

- 1 раз в месяц
- 4 раза в месяц
- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в 2 месяца

422. Генеральная уборка в операционном блоке проводится

- 1 раз в неделю
- 1 раз в 10 дней
- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в месяц

423. Текущая уборка в операционной проводится

- в течение всего рабочего дня
- 1 раз в день
- перед операцией
- в конце рабочего дня

424. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану

- из внешней среды
- из разрушенных кариесом зубов
- при воспаленных миндалинах
- при поражении почек

425. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

- лимфогенный
- воздушно-капельный

- контактный
- воздушно-пылевой

426. На сколько часов накрывается стерильный стол

- 6 часов
- 1 сутки
- 3 часа
- 12 часов

427. Предстерилизационную очистку проводят

- ручным и механизированным способом
- физическим
- химическим
- биологическим

428. Стерилизации должны подвергаться

- соприкасающиеся с раневой поверхностью
- все изделия медицинского назначения
- контактирующие с пациентом предметы ухода
- соприкасающиеся части кровати с пациентом

429. Стерилизацией является

- химический метод
- кипячение в 2% растворе соды
- УФО-облучение
- протирание дезинфектантом

430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях

- 5
- 4
- 2
- 8

431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б

- желтый
- зеленый
- белый
- красный

432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать

- газовым и плазменным методом
- кипячением
- автоклавированием
- в антисептиках

433. Относится к «холодной» стерилизации

- газовый метод
- орошение растворами антисептиков
- УФ-облучение
- автоклавирование

434. Дезинфекция это

- уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
- уничтожение радиоактивных элементов
- обеззараживание воды
- обеззараживание воздуха

Проведение медицинского наблюдения в очаге инфекции

435. Потенциальная проблема пациента при бруцеллезе

- риск инвалидизации по опорно-двигательной системе
- риск развития удушья
- риск потери зрения
- риск развития пневмонии

436. Тактика медицинского персонала при эпидемии гриппа в школе

- выступление по школьному радио с беседой на тему "Грипп, пути передачи, клиника и профилактика"
- работа в обычном режиме
- контроль пищеблока
- проветривание помещений

437. Специфическая профилактика гриппа

- вакцинация
- приём дибазола
- приём аскорбиновой кислоты в больших дозах
- прием «Антигриппина»

438. Плановая специфическая профилактика гриппа предполагает

- вакцинацию
- ношение четырехслойной маски
- кварцевание
- применение ремантадина

439. Переносчиками сыпного тифа являются

- платяные и лобковые вши

- блохи
 комары
 клопы
440. Переносчиками малярии являются
 комары
 москиты
 мокрецы
 клещи
441. Путь передачи малярии
 трансмиссивный
 пищевой
 воздушно-капельный
 контактно-бытовой
442. Больной геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
 не заразен
 заразен на протяжении всей болезни
 заразен в период лихорадки
 заразен в период разгара болезни
443. Потенциальная проблема пациента при клещевом энцефалите – риск
 развития параличей
 повторного возникновения болезни
 заражения родственников
 формирование хронического вирусоносительства
444. Донор должен обязательно обследоваться на
 вирусный гепатит "В"
 дизентерию
 сибирскую язву
 малярию
445. Переносчики чумы
 блохи
 вши
 клещи
 слепни
446. Возбудитель сибирской язвы
 бацилла
 вирус
 спирохета
 сибирский сосальщик
447. Применяют для профилактики бешенства
 антирабическую вакцину
 антибиотики
 бактериофаг
 интерферон
448. Возбудитель бешенства
 вирус
 клостридия
 боррелия
 вибрион
449. Столбняк передается через
 поврежденную кожу
 неповрежденную кожу
 верхние дыхательные пути
 через ротовую полость
450. Используют для плановой профилактики столбняка
 противостолбнячный анатоксин
 противостолбнячную сыворотку
 антибиотики
 гамма – глобулин
451. Источник инфекции при роже
 больной человек и бактерионоситель
 больные сельскохозяйственные животные
 грызуны
 дикие животные
452. Основной возбудитель, вызывающий рожу
 стрептококк
 сальмонелла
 менингококк
 стафилококк
453. ВИЧ относится к семейству
 ретровирусов
 рабдовирусов
 гепадновирусов
 аденовирусов
454. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита
 AIDS
 SIDA
 HIV
 LAV
455. ВИЧ имеет типы
 I, II
 I, II, III, IV
 I, II, III
 I
456. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию
 служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
 свидетельствует об отсутствии заболевания
 свидетельствует об отсутствии вируса в крови
 служит основанием для повторного обследования
457. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят
 реципиенты крови
 косметологи
 лица, выезжающие за рубеж
 беременные
458. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует
 во всех стадиях
 во всех стадиях, кроме инкубационной
 во всех стадиях, кроме клинических проявлений
 во всех стадиях, кроме терминальной
459. Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции
 терминальная
 инкубационная
 первичных проявлений
 вторичных проявлений
460. При проникновении в организм человека ВИЧ поражает
 Т-лимфоциты
 В-лимфоциты
 эритроциты
 тромбоциты
461. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в
 слюне
 сыворотке крови
 амниотической жидкости
 слезной жидкости
462. При ВИЧ-инфекции поражается система
 иммунная
 костная
 мышечная
 сердечно - сосудистая
463. Путь заражения ВИЧ-инфекцией
 парентеральный
 воздушно-капельный
 пищевой

- водный
464. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией
- санитарно-просветительская работа среди населения
- массовая вакцинация
- профилактическое лечение
- изоляция ВИЧ - инфицированных от общества
465. ВИЧ-инфицированный человек имеет право вступать в половые контакты
- да, но должен предупредить партнера об инфицировании, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив
- без всяких ограничений
- нет
- да, но использовать презерватив
466. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире в настоящее время характеризуется как
- пандемия
- спорадические случаи
- эпидемия
- эпидемия и спорадические случаи
467. ВИЧ-инфицированные
- не прививаются живыми вакцинами
- отстраняются от всех видов прививок
- прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок
- прививаются по эпидемическим показаниям
468. Причины гибели Т4-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции
- размножение в них ВИЧ
- действие токсинов
- воспалительная реакция организма
- размножение в них бактерий
469. Для ВИЧ инфицированных матерей грудное вскармливание новорожденных детей
- запрещено в любом случае
- разрешено
- разрешено, если полость рта новорожденных без повреждений
- разрешено, если не прорезались зубы
470. Особенности инфекционных болезней
- контагиозность, специфичность, цикличность
- скоротечность, сезонность, заразность
- волнообразность, массовость, формирование носительства
- высокая летальность, наличие специфических переносчиков
471. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
- бактериологический
- серологический
- аллергологический
- кожно – аллергологический
472. Эпидемический процесс - это
- распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
- распространение микроорганизмов в человеческом обществе
- взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
- распространение микроорганизмов в окружающей среде
473. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
- фекально-оральный
- воздушно-капельный
- парентеральный
- трансмиссивный
474. Для создания пассивного иммунитета вводят
- сыворотки
- антибиотики
- вакцины
- анатоксины
475. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
- вакцинация
- витаминизация
- прием антибиотиков
- закаливание
476. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция
- текущая
- профилактическая
- специфическая
- заключительная
477. Период инфекционного заболевания, продолжающийся от момента попадания микроба в организм человека и до появления первых клинических симптомов
- инкубационный
- продромальный
- разгара
- реконвалесценции
478. Повторное заражение другим штаммом того же возбудителя, после ликвидации первичной болезни
- реинфекция
- рецидив
- суперинфекция
- микст-инфекция
479. Возврат клинических симптомов заболевания, без повторного заражения
- рецидив
- реинфекция
- суперинфекция
- микст-инфекция
480. Обрабатывают при острых кишечных инфекциях в первую очередь
- выделения больного
- посуду больного
- одежду больного
- постельное бельё
481. Для постановки серологической реакции берется
- кровь
- кал
- моча
- мокрота
482. Терапия, направленная на восстановление водно-солевого баланса организма
- регидратационная
- дезинтоксикационная
- дегидратационная
- антигистаминная
483. Терапия, направленная на выведение токсинов и продуктов их распада из организма
- дезинтоксикационная
- регидратационная
- дегидратационная
- антигистаминная

484. Терапия, направленная на выведение жидкости из организма
- дегидратационная
 - регидратационная
 - дезинтоксикационная
 - антигистаминная
485. Симптоматическая терапия назначается с целью
- облегчения самочувствия больного
 - уничтожения возбудителя заболевания
 - выведения токсинов из организма
 - восстановления водно-солевого баланса
486. Иммуитет, возникающий после введения сывороток и иммуноглобулинов
- искусственный пассивный
 - искусственный активный
 - естественный активный
 - естественный пассивный
487. Иммуитет, возникающий после перенесенного инфекционного заболевания
- естественный активный
 - искусственный активный
 - искусственный пассивный
 - естественный пассивный
488. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
- кал
 - кровь
 - мочу
 - желчь
489. Типичное осложнение при брюшном тифе
- перфорация язвы кишечника
 - пневмония
 - паротит
 - менингит
490. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов
- соблюдение правил личной гигиены
 - вакцинация
 - прием энтеросорбентов
 - прием антибиотиков
491. Ботулинический токсин разрушается
- в щелочной среде
 - под действием крахмала
 - под действием высокой температуры
 - под действием раствора марганцевокислого калия
492. В лечении холеры основным мероприятием является ликвидация
- обезвоживания
 - интоксикации
 - гипертермии
 - гипотермии
493. Гепатиты с энтеральным путём передачи
- А, Е
 - А, В, С
 - В, С, Д, Е
 - В, С, Д
494. Гепатиты с парентеральным путём передачи
- В, С, Д
 - А, В, С
 - В, С, Д, Е
 - А, Е
495. Большой вирусным гепатитом А наиболее заразен
- в конце инкубационного периода и в преджелтушный период
 - на всем протяжении болезни
- в период разгара болезни
 - в период лихорадки
496. Риск заражения бруцеллезом высок для
- чабанов и зоотехнических работников
 - медицинских работников
 - работников овощехранилищ
 - охотников и рыболовов
497. Инфекционный мононуклеоз вызывают
- вирусы
 - простейшие
 - бактерии
 - прионы
498. Показано при задержке стула у больного брюшным тифом
- щадящая очистительная клизма
 - массаж живота
 - слабительные
 - сифонная клизма
499. Строгий постельный режим у больного брюшным тифом соблюдается до
- 6-7 дня после нормализации температуры
 - улучшения самочувствия больного
 - окончания лихорадки
 - полного выздоровления
500. При бактериальной дизентерии кал имеет вид
- «ректального плевка»
 - «болотной тины»
 - «горохового пюре»
 - «малинового желе»
501. Экзантема при брюшном тифе это
- розеола
 - петехии
 - папулы
 - везикулы
502. Боли в животе при дизентерии
- схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
 - постоянные, ноющего характера
 - появляются только после акта дефекации
 - острые «кинжальные»
503. Риск заражения ботулизмом высок при
- употреблении консервов домашнего приготовления
 - уходе за больным
 - употреблении невымытых фруктов
 - питьё сырой воды
504. Опасность при ботулизме представляет
- риск развития параличей
 - обезвоживание
 - развитие бактерионосительства
 - риск развития хронического заболевания
505. При пищевой токсикоинфекции рвота
- приносит облегчение
 - не приносит облегчения
 - возникает при резком вставании больного
 - не связана с приемом пищи
506. Приоритетная проблема пациента с пищевой токсикоинфекцией
- рвота
 - дегтеобразный стул
 - метеоризм
 - головная боль
507. При холере кал имеет вид
- «рисового отвара»
 - «ректального плевка»
 - «малинового желе»

- «горохового пюре»
508. Симптом, характерный для гриппа
- высокая лихорадка
- лимфаденит
- обильные выделения из носа
- боли в горле
509. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа
- пневмония
- менингит
- артрит
- отит
510. Назовите способ лечения легкой формы сальмонеллеза
- промывание желудка и обильное питье
- ампициллин внутримышечно
- витамины
- парентеральное введение солевых растворов
511. В план ухода за больным при инфекционно-токсическом шоке входят
- положение больного с приподнятыми ногами
- применение физических мер охлаждения
- согревание больного грелками
- дробное питание
512. Основные симптомы менингита
- ригидность мышц затылка, симптом Кернига
- парез конечностей
- везикулезная сыпь
- геморрагическая сыпь
513. В план ухода за больным сыпным тифом входят
- постельный режим до 5-6 дня нормальной температуры
- при развитии психоза – перевод в психиатрическую больницу
- наблюдение за контактными 10 дней
- дробное питание
514. Толстая капля крови берется при подозрении на
- малярию
- грипп
- брюшной тиф
- дизентерию
515. Для типичного малярийного приступа характерно
- смена фаз (озноб, жар, пот)
- упорный сухой кашель
- психомоторное возбуждение
- потеря сознания
516. Основная физическая проблема пациента при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- боль в пояснице
- болезненное мочеиспускание
- кашель
- диарея
517. В план ухода за больным сибирской язвой входит
- постельный режим на весь период лихорадки
- очистительная клизма
- ассистировать врачу во время вскрытия карбункула
518. В план ухода за больным при бешенстве входит
- индивидуальный медицинский пост
- помещение больного в общую палату
- иссечение краев раны
- физический метод охлаждения
519. В план ухода за больным при столбняке входит
- создание полного покоя
- нахождение больного в обычном инфекционном отделении
- обильное питье
- очистительная клизма
520. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить
- дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения, использовать одноразовые инструменты
- тщательное проветривание помещений
- ультрафиолетовое облучение помещений
- влажную уборку помещений
521. Наиболее частое клиническое проявление острой лихорадочной фазы ВИЧ напоминает
- инфекционный мононуклеоз
- малярию
- брюшной тиф
- бруцеллез
522. Термин «СПИД»
- обозначает терминальную стадию ВИЧ
- идентичен ВИЧ
- обозначает инкубационный период ВИЧ
- обозначает стадию первичных проявлений
523. Для СПИДа маркерным заболеванием является
- пневмоцистная пневмония
- лямблиоз
- гастрит
- панкреатит
524. Первая медицинская помощь при ботулизме
- промывание желудка + сифонная клизма + противоботулиническая сыворотка
- борьба с гипертермией
- искусственная вентиляция легких
- левомицетин
525. В очаге дифтерии после изоляции больного необходимо проводить
- заключительную дезинфекцию
- текущую дезинфекцию
- влажную уборку
- проветривание
526. Источник инфекции при дифтерии
- больной и носитель токсигенных бактерий дифтерии
- больной ангиной
- носитель нетоксических бактерий дифтерии
- больной ОРЗ
527. Для бактериологического исследования на дифтерию берут
- мазок из носа и зева
- мазок с конъюнктивы
- мазок с задней стенки глотки
- мазок с рук
528. Бактерионосителей токсигенных коринебактерий
- отстраняют от посещения детского коллектива и госпитализируют
- не отстраняют от посещения детского сада, школы
- отстраняют от посещения детского сада, школы, не госпитализируют
- не госпитализируют
529. Сроки карантина при дифтерии
- 7 дней
- 10 дней
- 14 дней
- 21 день
530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки
- по Безредко (дробно)
- одномоментно вся доза

- не имеет значения
 - одномоментно половина дозы
531. Карантин в очаге ветряной оспы накладывается
- на 21 день
 - на 7 дней
 - на 14 дней
 - на 10 дней
532. Ветряная оспа относится к группе
- воздушно-капельных инфекций
 - кишечных инфекций
 - трансмиссивных инфекций
 - бактериальных инфекций
533. Возбудитель ветряной оспы
- семейство герпес-вирусов
 - золотистый стафилококк
 - бета-гемолитический стрептококк
 - менингококк
534. Источник инфекции при ветряной оспе
- больной человек

- животные
 - бактериовыделитель
 - вирусоноситель
535. Обнаружение ВИЧ-инфекции является основанием для
- отстранения от донорства
 - операции
 - увольнения с работы
 - обязательного прерывания беременности в случае ее возникновения
536. Медицинский работник, разнесивший информацию о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ)
- подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства
 - поощряется
 - увольняется
 - штрафуется

Доврачебная неотложная медицинская помощь больным и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является
- отсутствие пульса на сонных артериях
 - отсутствие самостоятельного дыхания
 - широкие зрачки
 - отсутствие сознания
538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить
- пульс на сонных артериях
 - реакцию зрачков на свет
 - наличие самостоятельного дыхания
 - пульс на лучевой артерии
539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ
- фибрилляцией желудочков
 - полной атриовентрикулярной блокадой
 - асистолией
 - синусовой тахикардией
540. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях окружающей среды составляет
- 5 минут
 - 1 минуту
 - 3 минуты
 - 15 минут
541. Ранним признаком биологической смерти является
- положительный симптом «кошачьего зрачка»
 - отсутствие сознания
 - трупное окоченение
 - асистолия
542. Преимуществом масочной вентиляции легких является
- техническая простота подсоединения аппарата к больному
 - надежность поддержания герметичности дыхательных путей
 - предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка
 - предупреждение аспирации рвотных масс
543. К преимуществам искусственной вентиляции через интубационную трубку не относятся
- предупреждение бронхоспазма
 - обеспечение стабильной проходимости дыхательных путей

- профилактика аспирации желудочного содержимого
 - герметичность дыхательных путей
544. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует
- наличие экскурсии грудной клетки
 - видимое выбухание в эпигастрии
 - парадоксальный пульс на сонных артериях
 - видимое набухание шейных вен
545. О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует
- наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
 - видимое набухание шейных вен
 - перелом ребер
 - наличие пульса на лучевой артерии
546. Компрессия грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой
- 100 в минуту
 - 40-50 в минуту
 - 60-70 в минуту
 - 110-120 в минуту
547. При проведении реанимационного пособия непрямой массаж сердца и искусственное дыхание проводится в соотношении (согласно рекомендациям европейского совета по реанимации, 2010)
- 30:2 при любом количестве реаниматоров
 - 15:2 при любом количестве реаниматоров
 - 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
 - 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами
548. Суммарная доза адреналина при проведении СЛР взрослому
- не ограничена
 - составляет 1 мл 0,1 % раствора
 - составляет 3 мл 0,1% раствора
 - составляет 5 мл 0,1% раствора
549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод
- желтого цвета
 - зеленого цвета
 - черного цвета
 - красного цвета
550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод

- красного цвета
 зеленого цвета
 желтого цвета
 черного цвета
551. При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод
 зеленого цвета
 желтого цвета
 черного цвета
 красного цвета
552. При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод
 черного цвета
 зеленого цвета
 желтого цвета
 красного цвета
553. При записи грудной V1 электрод располагается
 у правого края грудины в IV межреберье
 у левого края грудины в IV межреберье
 между электродами V2 и V4
 по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
554. При записи грудной V2 электрод располагается
 у левого края грудины в IV межреберье
 у правого края грудины в IV межреберье
 по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
 по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
555. При записи грудной V3 электрод располагается
 между электродами V2 и V4
 у левого края грудины в IV межреберье
 по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
 по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4
556. При записи грудной V4 электрод располагается
 по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
 у левого края грудины в IV межреберье
 у правого края грудины в IV межреберье
 по передней подмышечной линии в VI межреберье
557. При записи грудной V5 электрод располагается
 передней подмышечной линии на уровне электрода V4
 срединно-ключичной линии в V межреберье
 средней подмышечной линии на уровне электрода V4
 задней подмышечной линии на уровне электрода V4
558. При записи грудной V6 электрод располагается
 средней подмышечной линии на уровне электрода V4
 срединно-ключичной линии в V межреберье
 передней подмышечной линии на уровне электрода V4
 задней подмышечной линии на уровне электрода V4
559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются
 I, II, III
 aVR, aVL, aVF
 V1, V2, V3
 V7-V9
560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за
 развития болезненных гематом
 медленного всасывания
 разрушения тканевыми ферментами
- развития отека Квинке
561. При наружном артериальном кровотечении кровь
 алого цвета, бьет струей
 алого цвета, вытекает медленно
 темно-вишневого цвета, бьет струей
 темно-вишневого цвета, вытекает медленно
562. При наружном венозном кровотечении кровь
 темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 алого цвета, бьет струей
 алого цвета, вытекает медленно
 темно-вишневого цвета, бьет струей
563. При кровотечении из артерии конечности накладывается
 кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 давящая повязка на место повреждения
 давящая повязка выше места повреждения
564. Ослабление кровоостанавливающего жгута при ранении артерии
 проводится каждый час летом и полчаса зимой
 проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой
 проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой
 на догоспитальном этапе не проводится
565. Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута при ранении артерии
 выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута
 внутривенно вводится этамзилат натрия
 накладывается давящая повязка на место повреждения
 дополнительные мероприятия не требуются
566. При кровотечении из вены конечности накладывается
 давящая повязка на место повреждения
 кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 давящая повязка выше места повреждения
567. Первоочередными мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является
 фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 выполнение тройного приема Сафара
 интубация трахеи
 внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
568. Шкала Глазго используется для оценки
 уровня угнетения сознания
 степени тяжести шока
 выраженности дыхательных расстройств при коме
 состояния новорожденного
569. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении примерно равен
 3-4 мм
 0,5 мм
 1-1,5 мм
 2-2,5 мм
570. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
 5 см
 1-2 см

- 7-8 см
 9-10 см
571. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть
- запрокинута назад
 повернута набок
 согнута вперед
 в исходном положении
572. Признаки клинической смерти
- потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 спутанность сознания и возбуждение
 нитевидный пульс на сонных артериях
 дыхание не нарушено
573. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- перелом ребер
 перелом ключицы
 повреждение трахеи
 перелом позвоночника
574. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- центр грудной клетки
 на границе верхней и средней третей грудины
 на границе средней и нижней третей грудины
 в пятом межреберном промежутке слева
575. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации
- положить на твердую ровную поверхность
 приподнять ножной конец
 приподнять головной конец
 опустить головной конец
576. Наиболее чувствительны клетки к недостатку кислорода
- мозга
 сердца
 легких
 почек
577. Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий
- явная биологическая смерть
 клиническая смерть
 онкологические заболевания I стадии
 безуспешность реанимационных мероприятий в течение 10 мин
578. Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии
- спинальной
 эпидуральной
 сакральной
 проводниковой
579. Положение больного с отеком мозга в постели должно быть
- приподнята голова
 приподнята верхняя половина туловища
 приподнят ножной конец
 положение на боку
580. Показаниями для госпитализации в реанимационное отделение пациентов, перенесших электротравму, являются
- все выше перечисленное
 электрошок
 кратковременная потеря сознания
 приступ асфиксии
- кратковременные судороги
581. Мраморный цвет кожи является признаком
- нарушения периферического кровообращения
 нарушения обмена веществ с накоплением кислых продуктов
 шока
 спазма мелких сосудов кожи
582. Зонд в желудок взрослого человека вводится
- на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
 на расстояние 30-35 см
 до второй отметки
 до появления рвоты
583. Основное осложнение коматозных состояний
- аспирация желудочного содержимого
 острое нарушение мозгового кровообращения
 тромбоэмболия легочной артерии
 острый инфаркт миокарда
584. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета
- 1 л на 1 год жизни
 1 л на 1 кг веса
 1 л на м² площади тела
 10 л минус вес ребенка
585. Шок – это
- острое нарушение периферического кровообращения
 острая сердечная недостаточность
 острая сердечно-сосудистая недостаточность
 острая сердечно-легочная недостаточность
586. Число этапов обработки клинка ларингоскопа
- три
 один
 два
 четыре
587. Аппараты ингаляционного наркоза и искусственной вентиляции легких обрабатываются
- после каждого пациента
 после окончания смены
 не обрабатываются
 раз в 3 дня
588. Нормальная величина центрального венозного давления составляет
- 60-100 мм вод.ст.
 20-30 мм вод.ст.
 10% от системного АД
 20% от АД
589. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения в премедикации следующего вещества
- атропина
 промедола
 пипольфена
 фенobarбитала
590. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается
- элениуму
 промедолу
 дроперидолу
 морфину
591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок
- обязательно
 обязательно

- желательно
 следует за 30 мин до операции
592. Боли по ходу вен, развитие тромбофлебита отмечаются при внутреннем введении
 10% раствор хлористого калия
 тиопентала натрия
 кетамина
 оксибутирата натрия
593. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат
 10% раствор хлористого калия
 тиопентал натрия
 промедол
 физиологический раствор NaCl
594. Постуральный дренаж предполагает
 особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
 дренирование плевральной полости подводным дренажом
 дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
 дренирование плевральной полости с активной аспирацией
595. Укажите концентрацию изотонического раствора глюкозы
 5%
 0,85%
 3%
 10%
596. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании больному несовместимой крови
 выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД
 остановка дыхания и сердечной деятельности
 рвота и кровохарканье, потеря сознания
 повышение АД и температуры
597. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят
 при температуре от 5-8°C
 при комнатной температуре
 при температуре от 1-2°C
 при температуре 0°C
598. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять
 каждые 24 часа
 после каждой трансфузии
 каждые 6 часов
 каждые 12 часов
599. У больного, находящегося в постреанимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители. Это состояние называется
 комой
 сопором
 делирием
 оглушением
600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с
 развитием отека легких
 накоплением мокроты
 возникновением ателектаза
 смещением интубационной трубки
601. При всех методах ингаляции кислорода требуется
 увлажнение дыхательной смеси
 возвышенное положение больного
 согревание дыхательной смеси
 назначение больному бронхоспазмолитиков
602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток
 до 30%
 100%
 75%
 до 50%
603. Во время проведения ИВЛ у больного в отделении реанимации произошло отключение электропитания, дежурная медсестра должна
 продолжить ИВЛ любым другим способом
 вызвать врача
 вызвать дежурного электрика
 самостоятельно устранить неисправность
604. Различают следующие виды медицинской сортировки
 прогностическая, эвакуотранспортная
 транзитная, эвакуотранспортная
 эвакуотранспортная, внутрипунктовая
 пунктовая, эвакуационная
605. Бригады экстренной медицинской помощи формируются на базе
 муниципальная больница
 участковая больница
 клиника научно-исследовательского института
 участковая амбулатория
606. Формированием службы медицины катастроф является
 бригада скорой медицинской помощи
 санитарная дружина
 санитарный пост
 санитарный фельдшер
607. Заполняется и применяется при медицинской сортировке
 первичная медицинская карточка
 больничный лист
 температурный лист
 история болезни
608. Средство коллективной защиты населения
 убежище
 противогаз
 респираторы
 защитный костюм
609. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна
 срочно вызвать врача
 провести гемостатическую терапию
 провести санацию ТБД
 измерить показатели гемодинамики
610. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации
 7-10 дней
 6 часов
 12 часов
 3 дня
611. ЦВД измеряют на уровне
 точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
 среднеключичной линии в IV межреберье

- переднеподмышечной линии
 среднеподмышечной линии
612. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке
 анестезия
 введение противостолбнячного анатоксина
 антикоагулянты
 антибактериальная терапия
613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо
 срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
 вызвать дежурного врача
 провести зондирование желудка
 сделать инъекцию церукала
614. Коматозные состояния характеризуются
 отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
 угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
 угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
 угнетением дыхания и сердечной деятельности
615. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком
 надо наклонить больную на 15 градусов влево
 надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
 нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
 надо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
616. Четыре этапа реанимации новорожденных
 ABCD
 ACBD
 ACDB
 CBDA
617. Этап «А» СЛР начинается при диагностике
 отсутствие дыхания
 ЧСС >100
 регулярное дыхание
 розовые кожные покровы
618. Масочная ИВЛ запрещена если есть или подозревается
 мекониальная аспирация
 атрезия пищевода
 асфиксия
 апноэ
619. Критериями эффективности проводимых реанимационных мероприятий при оказании первичной реанимационной помощи новорожденным детям являются следующие признаки
 ЧСС более 100 уд./мин
 цвет кожных покровов
 нерегулярное и эффективное самостоятельное дыхание
 температура тела
620. На догоспитальном этапе для поддержания проходимости дыхательных путей и защиты от аспирации используется
 комбитьюб
 воздуховод
 маска и мешок Амбу
 желудочный зонд
621. Диагностические признаки типичной формы острого инфаркта миокарда
 загрудинная боль
 слабость
 артериальная гипертензия
 продолжительность боли менее 10 минут
622. Ведущие признаки бронхиальной астмы
 приступы удушья
 постоянная инспираторная одышка
 удлиненный вдох
 боль в грудной клетке, связанная с дыханием
623. Терминальные состояния
 агония
 геморрагический шок I ст.
 острая дыхательная недостаточность
 биологическая смерть
624. Непрямой массаж сердца взрослому человеку проводят
 проксимальной частью ладони
 всей ладонью
 всеми пальцами
 тремя пальцами
625. Новорожденному ребенку не прямой массаж сердца проводят
 двумя пальцами
 одной рукой
 двумя руками
 проксимальной частью кистей
626. Необратимый этап умирания
 биологическая смерть
 преагония
 агония
 клиническая смерть
627. Признак асистолии - отсутствие пульса на артериях
 сонной
 тыла стопы
 подколенной
 лучевой
628. Показание к прекращению реанимационных мероприятий
 появление признаков биологической смерти
 отсутствие пульса на сонных артериях
 широкие зрачки без реакции на свет
 отсутствие спонтанного дыхания
629. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
 5 минут
 2 минуты
 10 минут
 15 минут
630. Глубина смещения грудины при НМС у новорожденного
 1/3 от переднезаднего размера грудной клетки
 2 - 3 см
 4 - 5 см
 5 - 6 см
631. Действия при клинической смерти
 одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца бригадой скорой помощи
 дать понюхать нашатырный спирт
 проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 проведение закрытого массажа сердца
632. Ведущий механизм развития ожогового шока

- первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- снижение сократительной способности миокарда
- первичное снижение сосудистого тонуса
- гипертермия

633. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- 15%
- 5%
- 10%
- 25%

634. Глубокие ожоги

- третьей "б" степени
- первой степени
- второй степени
- третьей "а" степени

635. Признак ожога 2-ой степени

- отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- гиперемия кожи
- омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- некроз всех слоев

636. Правила установки желудочного зонда у новорожденных

- определить глубину введения зонда: ото рта до мечевидного отростка, либо 2-х кратное расстояние от уха до носа
- вводить желудочный зонд только через нос
- не обрабатывать вводимую часть
- менять зонд как можно реже

637. Пути введения адреналина при проведении первичной реанимации новорожденного

- внутривенный + эндотрахеальный
- внутривенный + подкожный
- эндотрахеальный + подкожный
- подкожный + внутримышечный

638. Прекратить наружный массаж сердца можно при появлении у ребенка ЧСС более (ударов/минуту)

- 80
- 50
- 100
- 140

639. Критерием живорождения не является

- разлитой цианоз
- пульсация сосудов пуповины
- наличие сердечной деятельности
- наличие спонтанного дыхания
- спонтанная двигательная активность

640. При проведении сердечно-легочной реанимации новорожденным соотношение ЧД : ЧСС

- 1:3
- 2:5
- 1:2
- 1:5

641. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС

- особо опасные
- простудные заболевания
- сердечно-сосудистые заболевания
- заболевания кожи и подкожной клетчатки

642. Характерные симптомы первичной реакции острой лучевой болезни

- тошнота, рвота
- выпадение волос

- кровоточивость
- повышение свёртывания крови

643. Препарат, применяемый в период первичных реакций, при острой лучевой болезни

- йодид калия
- этамбутол
- цистенал
- панангин

644. Средство первой помощи при тяжелой степени острой лучевой болезни

- противорвотные
- успокаивающие
- сердечные
- антибиотики

645. Препарат, применяемый для предупреждения поражения щитовидной железы

- 5% раствор йода
- 10% раствор хлорида натрия
- 0,9% раствор хлорида натрия
- 5% раствор глюкозы

646. После выхода из зоны повышенной радиации, пострадавшим следует сделать

- провести санитарную обработку – дезактивацию
- надеть теплые вещи
- надеть респираторы
- принять антибиотики

647. Чрезвычайные ситуации по причинам возникновения подразделяются

- природные, техногенные, социальные, экологические
- стихийные, техногенные
- стихийные, механические, социальные, экологические

производственные, природные, политические

648. Основные задачи службы медицины катастроф

- сохранение здоровья населения
- организация медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения
- лечебная и санитарно-гигиеническая
- обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований

649. Важный фактор при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

- полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастроф
- правильная оценка обстановки
- обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом

квалификация лиц, осуществляющих управление

650. Основные формирования Российской службы медицины катастроф

- бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной помощи
- стационарные и поликлинические учреждения
- профильные больницы
- бригады скорой помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения

651. Этап медицинской эвакуации – это этап

- поступления в лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
- от места получения ранения до ближайшей больницы
- поступления в лечебно – профилактические учреждения, расположенные рядом с очагом ЧС
- между лечебными учреждениями

652. Табельные средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
- аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный и противохимический пакет
 - ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
 - ингалятор
 - защитные сооружения, подвалы, окопы
653. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
- санитарной обработки и дегазации
 - дезактивации
 - дегазации и дезинфекции
 - дезинфекции
654. Индивидуальное средство защиты кожи является
- общевойсковой защитный костюм
 - респиратор
 - пакет перевязочный медицинский
 - индивидуальный противохимический пакет
655. Таблетки йодистого калия из аптечки индивидуальной (АИ – 2) следует применять в случае нахождения на территории, зараженной
- радиацией
 - хлорсодержащими веществами
 - синильной кислотой
 - угарным газом
656. Таблетки сульфадиметоксина из аптечки индивидуальной (АИ – 2) следует применять в случае
- желудочно-кишечных расстройств
 - отравления синильной кислотой
 - отравления хлором
 - отравления аммиаком
657. Таблетки хлортетрациклина из аптечки индивидуальной (АИ – 2) применяют
- при угрозе бактериального заражения
 - при угрозе радиационного заражения
 - при угрозе отравления угарным газом
 - при угрозе отравления аммиаком
658. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге
- доксициклин в течение 5 дней
 - тетрациклин в течение 5 дней
 - рифампицин в течение 3 дней
 - сульфатон в течение 5 дней
659. Способ обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации
- гиперхлорирование с последующим дехлорированием
 - фильтрация
 - отстаивание
 - применение пергидроля
660. Индивидуальное средство защиты, применяемое в зоне повышенной радиации
- противогаз
 - марлевая повязка
 - носовой платок
 - бумажная салфетка
661. Эффективный способ защиты от внешнего гамма – излучения радиоактивных осадков
- укрытие в защитных сооружениях
 - своевременная эвакуация
 - медикаментозная профилактика лучевых поражений
 - использование защитной одежды
662. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является
- 30 минут
 - 1 час
 - 2 часа
 - 6 часов
663. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при чрезвычайной ситуации
- первая медицинская помощь, доврачебная, первая врачебная помощь
 - любая, которую можно использовать
 - первая врачебная помощь, квалифицированная врачебная помощь
 - первая медицинская помощь, доврачебная помощь
664. Требования, предъявляемые к медицинской помощи при ЧС
- преемственность и последовательность проводимых лечебных мероприятий, своевременность их выполнения
 - быстрота и достаточность
 - доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации
 - проведение сортировки, изоляции и эвакуации
665. Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС считается
- первая медицинская помощь (само – и взаимопомощь)
 - доврачебная медицинская помощь
 - специализированная медицинская помощь
 - квалифицированная медицинская помощь
666. Медицинской сортировкой называется
- метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
 - распределение пораженных по очередности на эвакуацию
 - распределение потока пораженных на «ходячих» и «носилочных»
 - метод распределения пораженных на группы по возрастному признаку и полу
667. основоположник медицинской сортировки
- Пирогов Н.И.
 - Бильрот Т.
 - Склифосовский Н.В.
 - Кохер Т.
668. Основой медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях является
- срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий
 - установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
 - состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
 - тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

Специальный медицинский уход при заболеваниях, отравлениях, травмах

669. Положение головы при закапывании капель в нос
- наклонить набок и слегка назад
 - запрокинуть назад
 - держать прямо
 - наклонить вниз
670. Необходимые правила обработки при чесотке
- обработка всего кожного покрова
 - обработка в утренние часы

- обработка пораженных участков кожи
- экспозиция препарата 6 часов
671. Основной признак желудочного кровотечения
- рвота "кофейной гущей"
- артериальная гипертония
- жидкий стул типа «рисового отвара»
- «кинжальная» боль в эпигастрии
672. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
- пузырь со льдом на живот
- промывание желудка
- очистительная клизма
- грелка на живот
673. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется
- частое дробное питание
- голодание
- уменьшение калорийности рациона
- ограничение жидкости
674. Психологическая проблема пациента при раке желудка
- страх перед диагнозом
- похудание
- боль в животе
- рвота
675. Пациенту при диарее рекомендуется
- рисовый слизистый суп
- молоко
- ржаной хлеб
- овощи и фрукты
676. Пациенту при запоре рекомендуется
- продукты, богатые клетчаткой
- ограничение жидкости
- ограничение поваренной соли
- продукты с малым содержанием клетчатки
677. Пациентам из рациона питания с заболеваниями печени исключают
- жареные котлеты
- кефир
- фрукты
- пшеничный хлеб
678. Осложнение при циррозе печени
- пищеводное кровотечение
- гипертонический криз
- инсульт
- болевой шок
679. После проведения абдоминальной пункции состояние пациента может осложниться
- кратковременной потерей сознания
- рвотой
- гипертоническим кризом
- лихорадкой
680. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
- отека легких
- обморока
- гипертонического криза
- кровоизлияния в мозг
681. Основной симптом гиперкинетического типа дисфункции желчевыводящих путей
- резкая боль в правом подреберье
- резкая боль в левом подреберье
- ноющая боль в правом подреберье
- ноющая боль в левом подреберье
682. Основной симптом гипокинетического типа дисфункции желчевыводящих путей
- ноющая боль в правом подреберье
- резкая боль в правом подреберье
- резкая боль в левом подреберье
- ноющая боль в левом подреберье
683. Обострение хронического холецистита провоцирует
- прием жирной пищи
- ОРВИ
- переохлаждение
- прием фруктов
684. Симптом хронического холецистита
- боль в правом подреберье
- рвота «кофейной гущей»
- мелена
- боль в эпигастрии
685. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить
- делать тюбаж
- измерять АД
- подсчитывать суточный диурез
- определять массу тела
686. Показание для дуоденального зондирования
- хронический холецистит
- острый холецистит
- острый гастрит
- печеночная колика
687. Основным симптомом желчнокаменной болезни
- боль в правом подреберье
- снижение аппетита
- асцит
- тошнота
688. Физиологическая проблема пациента при хроническом гиперацидном гастрите
- боли в эпигастрии
- отеки на ногах
- частое мочеиспускание
- сухой кашель
689. Клиническое проявление обострения хронического холецистита
- тошнота, рвота с желчью, горечь во рту
- загрудинные боли
- одышка
- сердцебиение
690. Физиологическая проблема пациента при синдроме раздражённого кишечника
- неустойчивый стул
- повышенный аппетит
- повышение температуры
- понижение температуры
691. Причина цирроза печени
- алкоголизм
- переохлаждение
- курение
- переломы конечностей
692. Количество мочи, необходимое для общего анализа
- 150-200 мл
- 3-5 мл
- 10-15 мл
- 300-400 мл
693. Диета при хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией
- вариант с пониженным количеством белка
- основной вариант стандартной
- вариант с пониженной калорийностью
- вариант с повышенным количеством белка

694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- белка
- углеводов
- жиров
- витаминов

695. Количество мочи для пробы по Нечипоренко

- 15-20 мл
- 50 мл
- 100-200 мл из суточного количества
- 500-1000 мл

696. Для проведения пробы по Зимницкому медсестра готовит пациенту

- 8 маркированных банок
- сухую банку
- стерильную банку
- сухую пробирку

697. Превышение ночного диуреза над дневным

- никтурия
- анурия
- олигоурия
- полиурия

698. Подготовка для сбора мочи по методу Зимницкого

- нет необходимости проводить туалет половых органов
- необходим туалет половых органов 8 раз в сутки
- необходим туалет половых органов утром и вечером
- необходим туалет половых органов утром раствором фурацилина

699. Рекомендуемое суточное потребление жидкости при остром пиелонефрите

- 2500 мл
- 500 мл
- 1000 мл
- 1500 мл

700. Ограничивают в диете при хронической почечной недостаточности

- белки
- витамины
- жиры
- углеводы

701. Медсестра рекомендует пациенту при ожирении диету - вариант

- с пониженной калорийностью
- с пониженным содержанием белка
- стандартной
- вариант с повышенным содержанием белка

702. Пациенту с ожирением для проведения разгрузочных дней рекомендуют

- нежирные кисломолочные продукты
- мучные блюда
- ограничение приема жидкости
- картофель

703. Развивается при недостаточном содержании йода в питании

- эндемический зоб
- диффузный токсический зоб
- ожирение
- сахарный диабет

704. Заболевание, при котором суточный диурез составляет 5 литров

- сахарный диабет
- гипотиреоз
- диффузный токсический зоб
- эндемический зоб

705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления

- нарушения толерантности к углеводам
- декомпенсированного сахарного диабета
- сахарного диабета инсулиннезависимого
- сахарного диабета инсулинозависимого

706. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- хронические кровопотери
- дефицит витаминов
- избыточное употребление жиров
- избыточное употребление белков

707. Бытовые аллергены

- домашняя пыль
- пенициллин
- пыльца березы
- клубника

708. Продукт, оптимальный по усвоению железа

- мясо
- крупа
- молоко
- хлеб

709. Основная причина В12-дефицитной анемии

- атрофический гастрит
- кровохарканье
- обильные менструации
- геморроидальные кровотечения

710. Подготовка пациента к плановому общему анализу крови

- утром - исключение приема пищи
- утром - обильный завтрак
- утром и вечером - обильный прием пищи
- вечером - исключение приема пищи

711. Подготовка пациента к стерильной пункции

- разъяснение сущности процедуры
- очистительная клизма
- исключение из рациона железосодержащих продуктов
- не проводится

712. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- белков, соли, жидкости
- углеводов
- сахара
- мучных изделий

713. Диета при фосфатных почечных камнях

- кисломолочные продукты, молоко
- овощи
- щелочные минеральные воды
- углеводы

714. Диета при уратных камнях в почках включает

- ограничение мяса
- углекислые минеральные воды
- кисломолочные продукты, молоко
- углеводы

715. Принципом стратегии нормализация массы тела при ожирении

- сбалансированное низкокалорийное питание
- полное исключение жиров из диеты
- ежедневная высокая физическая активность
- питание по требованию

716. Вторичная профилактика ожирения включает

- сбалансированное низкокалорийное питание
- питание по требованию
- высокая физическая нагрузка 1-2 раза в неделю
- не меняется режим физической нагрузки

717. Вторичная профилактика ожирения включает
- ежедневная дозированная физическая нагрузка
 - питание по требованию
 - высокая физическая нагрузка 1-2 раза в неделю
 - не меняется режим физической нагрузки
718. Причины развития сахарного диабета I типа
- наследственность
 - сбалансированное питание
 - соблюдение режима дня
 - дозированная физическая нагрузка
719. Элемент самоконтроля при сахарном диабете
- измерение сахара крови до еды и через 2 часа после
 - определение ЧДД, пиковой скорости выдоха
 - контроль водного баланса
 - измерение сахара крови в момент приёма пищи
720. Рекомендации медицинской сестры пациенту с диффузным токсическим зобом
- избегать переохлаждений, перегреваний, инсоляции
 - диета с повышенным содержанием белка и ограничением углеводов и жиров
 - ограничение углеводов
 - ограничение жиров
721. Задание {{ 721 }} ТЗ 721 Тема 1-8-0
Рекомендации медицинской сестры пациенту с гипотиреозом
- диета с повышенным содержанием белка и ограничением углеводов и жиров
 - избегать переохлаждений, перегреваний, инсоляции
 - увеличить употребление углеводов
 - увеличение жиров
722. Принципы стратегии нормализация массы тела при ожирении
- сбалансированное низкокалорийное питание
 - ежедневная высокая физическая активность
 - без изменения стиля жизни
 - исключение растительных жиров
723. Разгрузочные дни при ожирении
- творожные
 - хлебные
 - углеводные
 - липидные
724. Загрудинная боль, продолжительностью 5-10 минут является признаком
- приступа стенокардии
 - инфаркта миокарда
 - ревматического эндокардита
 - ревматического миокардита
725. Появление сжимающей загрудинной боли (приступ стенокардии) требует
- применения нитроглицерина под язык
 - введения морфина
 - введения анальгина
 - приема димедрола внутрь
726. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)
- 1-2
 - 10-15
 - 20-25
 - 30-40
727. Побочное действие нитроглицерина
- снижение артериального давления
 - лихорадка
 - повышение артериального давления
 - повышение артериального давления
728. Длительность боли при типичном приступе стенокардии не превышает
- 12 минут
 - 60 минут
 - 120 минут
 - 180 минут
729. Появление удушья, розовой пенистой мокроты при инфаркте миокарда - признак
- отёка лёгких
 - крупозной пневмонии
 - желудочного кровотечения
 - лёгочного кровотечения
730. Основной симптом (проблема пациента) при ангинозной форме инфаркта миокарда
- загрудинная боль
 - головная боль
 - отеки на ногах
 - сердцебиение
731. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии
- рвота
 - острая задержка мочи
 - недостаточность самогигиены
 - ограничение физической активности
732. Первый этап сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением
- оценка пульса
 - выявление проблемы
 - составление плана сестринского ухода
 - формулировка целей ухода
733. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
- беспокойный
 - адинамичный
 - неконтактный
 - вялый
734. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде
- чувство страха
 - дефицит самоухода
 - беспокойство за оставленную работу
 - недооценка тяжести своего состояния
735. Защитное мышечное напряжение характерно для
- острого перитонита
 - отечной формы панкреатита
 - инвагинации кишечника
 - желудочного кровотечения
736. Противопоказания к операции при остром аппендиците
- отсутствуют
 - старческий возраст
 - гипертоническая болезнь
 - острая пневмония
737. Психологическая проблема пациента с травмой
- страх операции
 - боли в месте повреждения
 - недостаточная самогигиена
 - нарушение целостности кожного покрова
738. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей
- острая боль
 - расстройство схемы тела
 - чувство беспомощности
 - лихорадка

739. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи
- кровотечение
 - дефицит движения
 - ограничение самоухода
 - угроза инфицирования
740. Причины трещин заднего прохода
- длительные запоры
 - проктит
 - геморрой
 - парапроктит
741. Причина параректальных свищей
- нерадикальное лечение острого парапроктита
 - длительные поносы
 - сидячая работа
 - нарушение диеты
742. Рекомендации при варикозной болезни
- ношение компрессионного трикотажа
 - ношение теплых носков
 - холодные ванночки для стоп
 - занятия силовыми видами спорта
743. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей
- кровотечения
 - перемежающаяся хромота
 - сухая гангрена
 - отек тканей
744. Степень гипотрофии у ребёнка лечится в домашних условиях
- 1 степень
 - 2 степень
 - 3 степень
 - 4 степень
745. Краснуха, возникшая в 1 триместр беременности, опасна развитием
- врожденных пороков у ребенка
 - бронхиальной астмы у женщины
 - пиелонефрита у женщины
 - сахарного диабета у женщины
746. Строгое соблюдение постельного режима показано ребенку с пиелонефритом
- в острый период заболевания
 - в первый день болезни
 - до полного клинического выздоровления
 - не назначают на протяжении всего заболевания
747. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте
- 7-15
 - 0,5-1
 - 1-3
 - 3-6
748. Ведущее значение при лечении гипотрофии имеет
- диетотерапия
 - дезинтоксикация
 - оксигенотерапия
 - антибиотикотерапия
749. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка – это
- олигурия
 - анурия
 - полиурия
 - поллакиурия
750. Возможные цели проведения люмбальной пункции
- диагностика заболевания
 - стимуляция выработки ликвора
 - повышение иммунитета
 - повышение внутричерепного давления
751. Возможные цели применения примочки
- уменьшение экссудации
 - сохранение тепла
 - увлажнение кожи
 - размягчение роговых масс
752. Возможные цели применения крема
- придание эластичности
 - уменьшение экссудации
 - размягчение роговых масс
 - сохранение тепла
753. Возможные цели применения пластыря
- размягчение роговых масс
 - уменьшение экссудации
 - увлажнение кожи
 - придание эластичности
754. Острота зрения в норме
- 1,0
 - 0,1
 - 0,07
 - 0,3
755. Уровень внутриглазного давления в норме
- 18-24 мм рт. ст.
 - 15-20 мм рт. ст.
 - 24-32 мм рт. ст.
 - 26 и выше
756. Пределы нормальных колебаний офтальмотонуса в течение суток
- до 5 мм рт. ст.
 - до 1 мм рт. ст.
 - 7 мм рт. ст.
 - офтальмотонус постоянен
757. Возможные цели взятия мазка из носа на цитоскопию
- обнаружить грибы
 - вирусы
 - бактериальную микрофлору
 - определить чувствительность к антибиотикам
758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами
- сообщить врачу
 - немедленно перевести в надзорную палату
 - использовать методы механического стеснения больного
 - использовать метод химического стеснения
759. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является
- острый болевой синдром
 - анацидный гастрит
 - атонический колит
 - спастический колит
760. Для постановки серологической реакции берется
- кровь
 - кал
 - моча
 - мокрота
761. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
- кал
 - кровь
 - мочу
 - желчь
762. Типичное осложнение при брюшном тифе
- перфорация язвы кишечника
 - пневмония
 - паротит

- менингит
763. При задержке стула у больного брюшным тифом показано
- щадящая очистительная клизма
- массаж живота
- слабительные
- сифонная клизма
764. Строгий постельный режим у больного брюшным тифом соблюдается до
- 6-7 дня после нормализации температуры
- улучшения самочувствия больного
- окончания лихорадки
- полного выздоровления
765. При бактериальной дизентерии кал имеет вид
- "ректального плевка"
- "болотной тины"
- "горохового пюре"
- "малинового желе"
766. Опасность при ботулизме представляет
- риск развития параличей
- обезвоживание
- развитие бактерионосительства
- риск развития хронического заболевания
767. При пищевой токсикоинфекции рвота
- приносит облегчение
- не приносит облегчения
- возникает при резком вставании больного
- не связана с приемом пищи
768. Приоритетная проблема пациента с пищевой токсикоинфекцией
- рвота
- дегтеобразный стул
- метеоризм
- головная боль
769. При холере кал имеет вид
- "рисового отвара"
- "ректального плевка"
- "малинового желе"
- "горохового пюре"
770. Симптом, характерный для гриппа
- высокая лихорадка
- лимфаденит
- обильные выделения из носа
- боли в горле
771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа
- пневмония
- менингит
- артрит
- отит
772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза
- промывание желудка + обильное питье
- ампициллин внутримышечно
- витамины
- парентеральное введение солевых растворов
773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят
- положение больного с приподнятыми ногами
- применение физических мер охлаждения
- согревание больного грелками
- дробное питание
774. Основные симптомы менингита
- ригидность мышц затылка, симптом Кернига
- парез конечностей
- везикулезная сыпь
- геморрагическая сыпь
775. В план ухода за больным сыпным тифом входят
- постельный режим до 5- 6 дня нормальной температуры
- при развитии психоза – перевод в психиатрическую больницу
- наблюдение за контактными 10 дней
- дробное питание
776. Исход ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом)
- уремическая кома
- панкреатит
- пневмония
- печеночная кома
777. Основная физическая проблема пациента при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- боль в пояснице
- болезненное мочеиспускание
- кашель
- диарея
778. При легочной форме чумы используют костюм
- первого типа
- второго типа
- третьего типа
- четвертого типа
779. В план ухода за больным сибирской язвой входит
- постельный режим на весь период лихорадки
- очистительная клизма
- ассистировать врачу во время вскрытия карбункула
- искусственная вентиляция легких
780. В план ухода за больным при бешенстве входит
- индивидуальный медицинский пост
- помещение больного в общую палату
- иссечение краев раны
- физический метод охлаждения
781. При столбняке судороги начинаются с
- жевательных мышц
- мышц шеи
- мышц живота
- мышц конечностей
782. В план ухода за больным при столбняке входит
- создание полного покоя
- нахождение больного в обычном инфекционном отделении
- обильное питье
- очистительная клизма
783. Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ-инфекции
- иммуноферментный анализ (ИФА)
- реакция прямой гемагглютинации (РПГА)
- реакция связывания комплемента (РСК)
- реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
784. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента медицинская сестра рекомендует
- увеличить количество белка
- увеличить количество соли
- уменьшить количество соли
- уменьшить количество белка
785. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обучить пользоваться
- индивидуальной плевательницей
- чашкой Петри
- стерильной банкой

- стерильной пробиркой
786. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обучить пользоваться
- сухой банкой
- сухой пробиркой
- стерильной пробиркой
- стерильной банкой
787. При подготовке пациента к плевральной пункции необходимо
- разъяснить сущность манипуляции
- поставить очистительную клизму
- промыть желудок
- опорожнить мочевой пузырь
788. К причинам ревматизма относятся
- генетическая предрасположенность
- снижение иммунитета
- вирусная инфекция
- стафилококк
789. Клинические проявления (проблемы пациента) при ревмокардите включают
- сердцебиение, перебои в работе сердца
- экспираторную одышку
- гипотермию, зябкость
- головную боль в связи повышением АД
790. Клинические проявления (проблем пациентов) при ревматическом артрите включают
- боль, отёчность крупных суставов
- стойкую деформацию с нарушением функции суставов в исходе
- боль мелких суставов кистей
- отёчность мелких суставов кистей
791. Потенциальные проблемы пациента при ревматизме (РЛ)
- порок сердца
- инфаркт миокарда
- бронхиальная астма
- инсульт
792. Наиболее частые побочные эффекты при приеме диклофенака натрия
- желудочные кровотечения
- тромбозы
- эмболии
- канцерогенез
793. Осложнения митрального стеноза (потенциальные проблемы пациента)
- инсульт (эмболический)
- инфаркт миокарда
- тампонада сердца
- геморрагический инсульт
794. Осложнения атеросклероза (потенциальные проблемы пациента) включают
- снижение функции поражённого органа (оргannую недостаточность)
- гипертрофию поражённого органа
- злокачественное перерождение бляшки
- повышение функции поражённого органа
795. Атеросклеротическое поражение мозговых артерий приводит к
- инсульту
- инфаркту миокарда
- расслаивающей аневризме аорты
- сердечной недостаточности
796. Особенности диеты при атеросклерозе
- с большим количеством пищевых волокон, полиненасыщенных жиров
- легкоусвояемая, высококалорийная
- с ограничением питьевого режима
- обогащённая насыщенными жирами и «быстрыми» углеводами
797. Эссенциальная артериальная гипертония провоцируется
- «задержанными» отрицательными эмоциями
- работой со значительными физическими нагрузками
- молодым возрастом
- ограничением употребления поваренной соли
798. Вторичная артериальная гипертония развивается на фоне
- хронического заболевания почек
- надпочечниковой недостаточности
- гипертермии (высокой степени лихорадки)
- отсутствия первичных органических поражений
799. АД 135/85 мм.рт.ст. у взрослого относится к
- «нормальному повышенному»
- оптимальному
- пониженному
- первой степени артериальной гипертонии
800. Факторы, провоцирующие риск осложнений артериальной гипертонии
- гипертрофия левого желудочка
- АД 135/85 мм.рт.ст.
- гликемия (утром натощак) 5,2 ммоль/л
- стабильное АД в пределах до АД 135/85 мм.рт.ст.
801. Осложнения (потенциальные проблемы пациента) при артериальной гипертонии
- сердечную недостаточность
- аутоиммунные заболевания
- сахарный диабет первого типа (ИЗСД)
- поражение опорно-двигательного аппарата
802. Диета при артериальной гипертонии требует
- ограничения поваренной соли
- ограничения питьевого режима
- легкоусвояемой и калорийной пищи
- включения в рацион молочных продуктов
803. Режим физических нагрузок при гипертонической болезни (АД контролируется) подразумевает
- дозированные физические нагрузки
- постельный режим
- уменьшение физических нагрузок
- не имеет значения
804. Обморок - это форма острой недостаточности
- сосудистой
- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
805. Медсестра при обмороке придаёт пациенту положение
- с приподнятым ножным концом
- с приподнятым головным концом
- на левом боку
- на правом боку
806. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- применение паров нашатырного спирта
- использование нитроглицерина
- введение мезатона
- проведение оксигенотерапии через пеногасители
807. Сердечная астма - это проявление острой недостаточности
- левожелудочковой
- коронарной

- правожелудочковой
 сосудистой
808. Ведущий симптом отека легких
 удушье
 кашель с "ржавой" мокротой
 сердцебиение
 головная боль
809. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
 недостаточности кровообращения
 инфаркта миокарда
 стенокардии
 артериальной гипертонии второй стадии
810. Отеки сердечного происхождения увеличиваются
 вечером на ногах
 утром на лице
 утром на ногах
 вечером на лице
811. Медицинская сестра при наличии отеков рекомендует больному ограничить приём
 поваренной соли
 животных белков
 нерафинированных углеводов
 растительных жиров
812. Клиническое проявление синдрома коронарной недостаточности
 загрудинная боль
 экспираторная одышка
 головная боль на фоне повышения АД
 фебрильная лихорадка
813. Основным симптомом стенокардии
 давящая боль за грудиной
 кратковременная потеря сознания
 головная боль
 тошнота
814. Методом иммуноблотинга определяют
 антитела
 антигены
 лимфоциты
 вирусные частицы
815. Ношение маски медицинскими работниками стационара для больных СПИДом необходимо для
 защиты больного от заражения микрофлорой персонала
 предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией контактным путем
 предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через слюну
 защиты персонала от заражения ВИЧ воздушно-капельным путем
816. К ВИЧ - индикаторным инфекциям относят
 генерализованную герпетическую инфекцию
 сальмонеллез
 сибирскую язву
 грипп
817. При развитии ВИЧ-инфекции для общего анализа крови характерен
 уменьшение абсолютного количества лимфоцитов
 лейкоцитоз
 анемия
 тромбоцитоз
818. Метод лабораторной диагностики с целью обнаружения ВИЧ
 ПЦР
 биохимия крови
- общий анализ крови
 посев на питательные среды
819. Проблемы пациента при дизентерии
 схваткообразные боли в левой подвздошной области
 жидкий стул в виде « болотной тины»
 многократная обильная рвота
 дегтеобразный стул
820. Ведущие проблемы пациента при остром бруцеллезе
 «проливные поты»
 короткий лихорадочный период
 частый жидкий стул
 многократная рвота
821. Подготовка пациента к желудочному зондированию
 вечером - легкий ужин, утром - натощак
 вечером - очистительная клизма
 вечером и утром - очистительная клизма
 утром - сифонная клизма
822. Подготовка пациента к рентгеноскопии желудка
 вечером - легкий ужин, утром - натощак
 вечером и утром - очистительная клизма
 утром - сифонная клизма
 за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
823. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
 в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты
 накануне исследования - легкий ужин
 утром - очистительная клизма
 не нуждается в специальной подготовке
824. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
 железа
 алюминия
 калия
 магния
825. Подготовка пациента к ректороманоскопии
 очистительная клизма накануне и перед исследованием
 масляная клизма утром
 сифонная клизма вечером
 сифонная клизма утром
826. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
 опорожнение мочевого пузыря
 промывание желудка
 очистительная клизма
 сифонная клизма
827. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию включает
 в течение 3-х дней до исследования исключение желчегонных препаратов и продуктов
 вечером - легкий ужин
 в течение 3-х дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты
 в течение 3-х дней до исследования исключение гипотензивных препаратов
828. Сульфат магния при дуоденальном зондировании используют для получения содержимого
 желчного пузыря
 желудка
 12-перстной кишки
 тощей кишки
829. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании - это содержимое
 желчного пузыря
 желудка

- 12-перстной кишки
- внутрипеченочных протоков
830. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению
- дуоденального зондирования
- желудочного зондирования
- ирригоскопии
- колоноскопии
831. Вид обследования пациента с хроническим колитом
- кал на копроскопию
- общий анализ мокроты
- стерильная пункция
- люмбальная пункция
832. Приоритетная проблема пациента при остром гломерулонефрите
- отеки на лице
- слабость
- лихорадка
- приступ боли в пояснице
833. Отеки почечного происхождения появляются
- утром на лице
- утром на ногах
- вечером на ногах
- вечером на лице
834. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
- увеличение массы тела
- гидроторакс
- гидроперикард
- увеличение живота
835. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
- эритроцитов
- бактерий
- лейкоцитов
- цилиндров
836. Медсестра для сбора мочи на общий анализ должна обеспечить пациента
- сухой банкой
- сухой пробиркой
- стерильной банкой
- стерильной пробиркой
837. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл - это
- олигоурия
- анурия
- полиурия
- протеинурия
838. Анурия - это
- отсутствие мочи
- много мочи
- нормальное количество мочи
- преобладание ночного диуреза над дневным
839. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- пиелонефрит
- гломерулонефрит
- почечнокаменная болезнь
- нефропатия
840. Проба по Нечипоренко проводится при
- пиелонефрите
- плеврите
- пневмонии
- перитоните
841. Превышение ночного диуреза над дневным
- никтурия
- анурия
- олигоурия
- полиурия
842. Суточный диурез 3500 мл - это
- полиурия
- анурия
- олигоурия
- никтурия
843. Осложнение острого гломерулонефрита
- острая почечная недостаточность
- лихорадка
- головная боль
- отеки
844. Основная причина острого пиелонефрита
- инфекция мочевых путей
- В-гемолитический стрептококк
- артериальная гипертония
- гипокинезия
845. Приоритетная проблема пациента при почечной колике
- боль в пояснице
- тошнота
- лихорадка
- одышка
846. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
- почечной колике
- желудочном кровотечении
- кишечной колике
- печеночной колике
847. Физиологическая проблема при гипотиреозе
- плотные отеки
- чувство жара
- выпячивание глазных яблок
- повышенный аппетит
848. Жалоба пациента при сахарном диабете
- жажда
- боли в пояснице
- сухой кашель
- плотные отеки
849. Кожные покровы пациента при кетоацидотической коме
- сухие
- влажные
- гиперемированные
- желтушные
850. Медсестра при кетоацидотической коме определяет в выдыхаемом воздухе запах
- ацетона
- алкоголя
- аммиака
- жасмина
851. Симптом гипогликемического состояния
- чувство голода
- боли в области сердца
- одышка
- отеки
852. Кожные покровы пациента при гипогликемической коме
- влажные
- гиперемированные
- желтушные
- сухие
853. Анафилактический шок развивается после контакта с аллергеном через
- 2-30 минут

- 5-10 секунд
 4-6 часов
 48-72 часа
854. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию
 антибиотики
 диуретики
 гипотензивные
 цитостатики
855. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния
 железодефицитная анемия
 острый лейкоз
 хронический лейкоз
 В12-дефицитная анемия
856. Медсестре для профилактики лекарственной аллергии следует
 собрать тщательно анамнез
 назначить другой препарат этой группы
 заменить на препарат другой группы
 назначить антигистаминный препарат
857. Основные проявления крапивницы
 зудящие волдыри
 тошнота
 сухой кашель
 боль за грудиной
858. Локализация сыпи при крапивнице
 любые участки тела
 лицо
 туловище
 конечности
859. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
 срочная госпитализация
 амбулаторное наблюдение
 направление в поликлинику
 направление на анализ крови
860. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
 сидя, с упором на руки
 горизонтальное
 горизонтальное с приподнятыми ногами
 лежа на боку
861. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
 бронхиальной астме
 абсцессе легкого
 пневмонии
 экссудативном плеврите
862. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при
 экссудативном плеврите
 бронхите
 бронхиальной астме
 эмфиземе легких
863. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при
 экссудативном плеврите
 бронхиальной астме
 пневмонии
 хроническом бронхите
864. При критическом снижении температуры тела может развиться
 коллапс
 острая дыхательная недостаточность
- острая коронарная недостаточность
 легочное кровотечение
865. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
 рентгенография органов грудной клетки
 анализ крови
 анализ мокроты
 плевральная пункция
866. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
 бронхография
 бронхоскопия
 томография
 флюорография
867. Дренажное положение придается пациенту с целью
 облегчения отхождения мокроты
 снижения лихорадки
 уменьшения одышки
 расширения бронхов
868. Осложнения бронхоэктатической болезни
 легочное кровотечение
 лихорадка
 приступ экспираторного удушья
 кашель с гнойной мокротой
869. Правила наложения электродов для ЭКГ предусматривают
 нанесение на кожу электролитного геля
 обеззараживание кожи спиртом
 смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом
 кремом для тела
870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим
 строгий постельный
 постельный
 тренирующих нагрузок
 амбулаторный
871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия
 нитроглицерин
 нитросорбит
 тринитролонг
 кардикет
872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение
 полусидя, с опущенными ногами
 горизонтальное
 горизонтальное с приподнятыми ногами
 коленно-локтевое
873. Диета при артериальной гипертонии требует
 ограничения поваренной соли
 ограничения питьевого режима
 легкоусвояемой и калорийной пищи
 включения в рацион молочных продуктов
874. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану
 внешняя среда
 кариозные зубы
 воспаленные миндалины
 пораженные почки
875. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
 лимфогенный
 воздушно-капельный
 контактный
 имплантационный
876. Развитие воздушной эмболии возможно при ранении
 крупных вен шеи

- пищевода
 - вен голени
 - плечевой артерии
877. Критерий правильного наложения жгута Эсмарха
- исчезновение периферического пульса
 - синюшность кожи
 - отсутствие чувствительности кожи ниже жгута
 - повышение температуры тела ниже жгута
878. Положение "лягушки" используют при транспортировке пациентов с переломом
- костей таза
 - позвоночника
 - бедра
 - костей стоп
879. Положение пациента с инородным телом дыхательных путей при транспортировке
- сидя или полусидя
 - на животе
 - на спине
 - лежа с опущенной головой
880. Транспортировка пациента после спинномозговой пункции
- на животе
 - на боку
 - полусидя
 - на спине
881. Первичная хирургическая обработка раны - это
- иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов
 - промывание
 - удаление сгустков крови и инородных тел
 - наложение вторичных швов
882. Транспортировка пациента при шоке
- с опущенным головным концом
 - с приподнятым головным концом
 - в горизонтальном положении
 - на боку
883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии
- вызвать мочеиспускание рефлексорно
 - произвести катетеризацию мочевого пузыря
 - ввести мочегонные средства
 - применить теплую грелку на низ живота
884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова
- остеомиелит
 - флегмона мягких тканей
 - абсцесс мягких тканей
 - атрофия мышц
885. Абсолютный признак перелома костей
- патологическая подвижность костных отломков
 - деформация сустава
 - деформация мягких тканей
 - отек
886. Признак, характерный только для перелома
- крепитация костных отломков
 - кровоподтек
 - припухлость
 - нарушение функции конечности
887. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
- на 2-3 сутки
 - сразу после травмы
 - через несколько часов
 - не назначают вообще

888. Дренаж в гнойную рану вводят с целью
- обеспечения оттока отделяемого
 - ускорения эпителизации
 - остановки кровотечения
 - произведения тампонады
889. Характер сестринского вмешательства при синдроме «острый живот»
- создание щадящего покоя
 - постоянное наблюдение за пациентом
 - применение грелки на живот
 - кормление пациента охлажденной пищей
890. Положение больного при остром аппендиците лежа на
- правом боку
 - левом боку
 - спине
 - животе
891. Больному с дегтеобразным стулом необходимо
- обеспечить покой, сообщить врачу
 - положить теплую грелку на живот
 - выполнить холодные ручные и ножные ванны
 - сделать очистительную клизму
892. Симптом острого тромбоза
- местное повышение температуры
 - бледность кожи
 - местное понижение температуры
 - брадикардия
893. Ребенку при обмороке следует придать положение
- лежа с приподнятым ножным концом
 - лежа с приподнятым головным концом
 - лежа на боку
 - сидя с опущенными ногами
894. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом
- диетотерапия
 - режим
 - лекарственная терапия
 - физиотерапия
895. При ларингоспазме не следует
- подносить к носу вату с нашатырным спиртом
 - обеспечивать доступ свежего воздуха
 - орошать кожу холодной водой
 - раздражать корень языка шпателем
896. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором
- 3% перекиси водорода
 - 0,9% хлорида натрия
 - 0,5% хлорамина
 - 5% йода
897. Эрозивную поверхность пустул после вскрытия у новорожденного обрабатывают раствором
- 1% бриллиантового зеленого
 - 6% перекиси водорода
 - 10% хлорида натрия
 - 0,9% хлорида натрия
898. Подкожно-жировой слой при гипотрофии II степени исчезает
- на животе и конечностях
 - только на животе
 - на животе, конечностях и лице
 - только на лице
899. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка
- освободить от стесняющей одежды
 - провести оксигенотерапию

- ввести бронхолитики
- ввести глюкокортикоиды
900. Оценка по шкале Апгар при тяжелой асфиксии новорожденного составляет (в баллах)
- 0-3
- 3-4
- 4-5
- 5-6
901. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного
- восстановление проходимости дыхательных путей
- искусственная вентиляция легких
- закрытый массаж сердца
- коррекция метаболических расстройств
902. Фармакотерапию в детской больнице осуществляет
- постовая медицинская сестра
- младший медицинский работник
- лечащий врач
- старшая медицинская сестра отделения
903. Мониторинг состояния после введения лекарственного препарата осуществляет
- постовая медицинская сестра
- младший медицинский работник
- лечащий врач
- старшая медицинская сестра отделения
904. Строгий постельный режим может быть показан при
- скарлатине
- кори
- краснухе
- коклюше
905. Положение пациента для проведения люмбальной пункции
- на бок с приведёнными к животу ногами
- на живот
- на спине
- стоя
- приведённой к груди головой
906. Уход за пациентом после проведения люмбальной пункции
- соблюдать постельный режим 1-ые сутки после пункции
- уложить на спину без подушки на 2 часа
- не соблюдать постельный режим
- покормить сразу после пункции
907. Транспортировка пациента с повреждением спинного мозга
- на носилках со щитом
- на обычных носилках
- перенести на руках
- на мягких носилках
908. Возможные пути передачи чесотки
- использование белья больного
- употребление недоброкачественной пищи
- укусы насекомых
- переливание крови
909. Сильный ночной зуд характерен для
- чесотки
- псориаза
- экземы
- микроспории
910. Закапывая капли в нос голова
- наклонена на набок и слегка назад
- запрокинута назад
- только наклонена на в бок
- наклонена вниз
911. Специальный уход за трахеостомированными пациентами
- туалет трахеостомической трубки
- измерение АД
- наблюдение за диурезом
- подсчёт ЧСС
912. У пациента с трахеостомой осуществляем тщательный контроль за
- состоянием дыхания
- частотой пульса
- артериальным давлением
- суточным диурезом
913. Приоритетная проблема больной при прервавшейся внематочной беременности
- боли внизу живота
- частое мочеиспускание
- тошнота
- жидкий стул
914. Приоритетная проблема беременных при начавшемся выкидыше
- схваткообразные боли в животе
- рвота
- головная боль
- частое мочеиспускание
915. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте
- подготовить спазмолитики
- введение прогестерона
- назначение сокращающих средств
- проведение катетеризации
916. Независимое действие медсестры при аборте в ходу у беременной
- подготовка к выскабливанию полости матки
- введение седативных средств
- проведение УЗИ
- биопсия шейки матки
917. Потенциальная проблема женщины после искусственного аборта
- невынашивание
- расстройство стула
- нарушение мочеиспускания
- психические расстройства
918. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее
- рези при мочеиспускании
- бели творожистого характера
- жидкий стул
- рвота
919. Уход за пациентом при гноетечении из уха
- туалет уха
- полоскание горла
- туалет носа
- измерение АД
920. Неотложная помощь при живом инородном теле в ухе
- промыть ухо
- закапать в ухо сосудосуживающие капли
- продувание уха
- ввести турунду в слуховой проход
- промыть ухо
921. Доврачебная помощь при кровотечении из уха
- асептическая повязка на ухо
- промывание уха
- закапывание капель в ухо
- продувание уха
922. Противопоказания для промывания уха

- гнойное течение из уха
 боль в ухе
 острое воспаление среднего уха
 наружный отит
923. Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является
 антиобщественное поведение психически больного
 неврозы
 врожденное слабоумие
 маниакальное состояние без склонности к агрессии
924. Метод исследования для получения информации о наличии галлюцинаций у больного
 наблюдение за поведением пациент
 электроэнцефалография
 рентгенограмма черепа
 эхо – энцефалография
925. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии
 головная боль
 нарушение мочеиспускания
 повышение температуры
 кашель
926. Осложнение позднего гестоза
 преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 отек легких
 сепсис
 перитонит
927. Сестринское исследование при заболеваниях, передающихся половым путем
 сбор субъективной информации
 бимануальное исследование
 рентгенологическое исследование
 исследование мочи
928. Зависимое действие мед сестры при гонорее
 введение антибиотиков
 заполнение сестринской истории
 проведение беседы о методах профилактики гонорей
 сбор субъективной информации
929. Сестринское вмешательство при кандидомикозе влагалища
 введение влагалищных свеч
 введение антибиотиков
 назначение противогрибковых препаратов
 применение клотримазола
930. Основная проблема при опущении половых органов
 недержание и неудержание мочи
 боли в области эпигастрия
 недержание газов и кала
 тошнота и рвота
931. Приоритетная проблема у девочки при ювенильном кровотечении
 кровотечение из половых путей
 повышение АД
 нарушение мочеиспускания
 обильное слюноотделение
932. Независимое действие мед сестры при ювенильном и климактерическом кровотечениях
 холод на низ живота
 выскабливание полости матки
 введение гормональных препаратов
 назначение антибиотиков
933. Приоритетная проблема больной при перекруте ножки кистомы
 резкие боли в животе
 нарушение мочеиспускания
 тошнота, рвота
 частый стул
934. Независимое сестринское вмешательство при осложненной кистоме
 холод на низ живота
 проведение УЗИ
 введение обезболивающих препаратов
 очистительная клизма
935. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки
 подготовка больного к гинекологическому осмотру
 введение гормонов
 осмотр шейки матки в зеркалах
 введение, газоотводной трубки
936. Независимое действие мед сестры при маточном кровотечении
 холод на низ живота
 выскабливание полости матки
 назначение сокращающих средств
 введение сокращающих препаратов
937. Кровянистые выделения в постменопаузе являются симптомом
 рака эндометрия
 аднексита
 цервицита
 миомы матки
938. Приоритетное действие мед сестры при подозрении на онкологические заболевания половых органов
 направление, на консультацию к онкологу
 проведение кольпоскопии
 проведение лабораторного обследования
 приглашение на повторный, приём
939. Основная проблема больных при раке шейки матки
 контактные кровотечения
 схваткообразные боли внизу живота
 бели гнойного характера
 повышение температуры
940. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
 срочная госпитализация
 амбулаторное наблюдение
 направление в поликлинику
 введение анальгетиков
941. Менять повязку может медицинская сестра
 перевязочная
 палатная
 анестезист
 процедурная
942. Транспортировку пациента в рентгенологический кабинет организует
 постовая медицинская сестра
 младший медицинский работник
 лечащий врач
 старшая медицинская сестра отделения
943. Оказание плановой неврологической помощи осуществляет
 неврологическое отделение в многопрофильной больнице
 бригада скорой помощи
 неврологическая бригада
 кардиологическая бригада
944. Препараты железа рекомендуют запивать
 соком
 молоком

- чаем
- минеральной водой
- 945. Ребенку с обострением язвенной болезни исключают
 - мясные и рыбные бульоны
 - молочные и слизистые супы
 - молоко и творог
 - сливочное и оливковое масло
- 946. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь должна обеспечить
 - экстренную транспортировку в стационар
 - промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты
 - проведение гемостатической терапии
 - направление на ФГС
- 947. Оказание плановой неврологической помощи осуществляет
 - неврологическое отделение в многопрофильной больнице
 - бригада скорой помощи
 - неврологическая бригада
 - кардиологическая бригада
- 948. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют применять
 - пенициллин
 - ремантадин
 - интерферон
 - оксолиновую мазь
- 949. Неспецифическая этиотропная терапия инфекционных заболеваний
 - антибиотики
 - сыворотки
 - иммуноглобулины
 - вакцины
- 950. Потенциальная проблема пациента при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов
 - язвообразование на слизистой желудка

- инспираторная одышка
- запоры, чередующиеся с поносами
- угроза тромбообразования
- 951. Растительный уросептик
 - брусника
 - ромашка
 - крапива
 - подорожник
- 952. Профилактику столбняка необходимо провести при
 - колотой ране стопы
 - ушибе мягких тканей кисти
 - закрытом переломе плеча
 - растяжении лучезапястного сустава
- 953. Основная цель оказания первой медицинской помощи при отморожении
 - восстановление кровообращения
 - прекращение боли
 - восстановление чувствительности
 - восстановление функции дыхания
- 954. Неотложная помощь при почечной колике
 - спазмолитики и тепло
 - антибиотики
 - мочегонные
 - холод на живот
- 955. Нестероидные противовоспалительные средства принимают
 - после еды
 - до еды
 - независимо от приёма пищи
 - только в таблетках
- 956. Чем проводится профилактика гонобленнореи у новорожденных
 - 20% сульфацил-натрия
 - 2% раствор серебра
 - раствор пенициллина
 - раствор фурацилина 1:5000

Выполнение лечебно-диагностических исследований и процедур

- 957. Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей
 - энтероколит
 - проктит
 - тифлит
 - гастроэнтерит
- 958. Пикфлоуметр используется для определения
 - пиковой скорости выдоха
 - дыхательного объёма
 - жизненной емкости легких
 - остаточного объема
- 959. При остром гастрите промывание желудка проводят
 - толстым желудочным зондом
 - тонким желудочным зондом
 - дуоденальным зондом
 - с помощью кружки Эсмарха
- 960. Для взятия кала на дисбактериоз используется
 - стерильная баночка с крышкой и стерильной палочкой
 - сухая чистая баночка
 - пробирка
 - чистый флакон
- 961. Желудочное фракционное зондирование проводят с помощью
 - тонкого желудочного зонда
 - дуоденального зонда
 - толстого желудочного зонда
 - газоотводной трубки
- 962. Для определения хеликобактера пилори необходимо
 - эндоскопическое обследование с биопсией и тестом
 - рентгенологическое обследование
 - биохимическое обследование
 - гистологическое обследование
- 963. При подготовке к ирригоскопии взвесь бария вводится
 - в виде клизмы тугого наполнения
 - через рот
 - через зонд в желудок
 - внутривенно
 - через катетер в мочевой пузырь
- 964. Глюкотест используется для определения
 - сахара в моче
 - ацетона в моче
 - ацетона в крови
 - сахара в крови
- 965. Токсическое действие на организм при гемолитической болезни новорожденного оказывает
 - непрямой билирубин
 - белок
 - глюкоза
 - холестерин
- 966. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
 - рентгенография легких
 - общий анализ крови

- общий анализ мочи
 спирография
967. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит
 ФГДС
 рентгенографии
 лабораторным исследованиям
 общему анализу мочи
968. Метод исследования при подозрении на дискинезию желчевыводящих путей
 УЗИ желчных протоков, холецистография
 эндоскопия
 радионуклидный
 бронхоскопия
969. Проводится для выявления скрытого сахарного диабета у детей
 тест толерантности к глюкозе
 общий анализ мочи
 общий анализ крови
 анализ мочи по Нечипоренко
970. Лечение лампой соллюкс околоушных слюнных желез проводят при
 эпидемическом паротите
 кори
 ветряной оспе
 коклюше
971. Ингаляционную терапию в соматическом отделении детской больницы, как правило, осуществляет
 постовая медицинская сестра
 младший медицинский работник
 лечащий врач
 старшая медицинская сестра отделения
972. Сбор, подготовку к утилизации шприцов и другого биологического материала осуществляет
 постовая медицинская сестра
 санитар
 лечащий врач
 старшая медицинская сестра отделения
973. Спинально-мозговая пункция производится при подозрении на
 менингококковую инфекцию
 грипп
 сыпной тиф
 брюшной тиф
974. Люмбальную пункцию проводят в положении больного
 лежа на боку
 лежа на животе
 сидя
 стоя
975. Сосудосуживающие капли
 нафтизин
 протаргол
 пиносол
 диоксидин
976. При рвоте беременных назначают
 церукал
 папаверин
 лазикс
 гепарин
977. Проблема гипертонии беременной решается путем введения
 сернокислой магнезии
 хлористого кальция
- церукала
 атропина
978. Антигистаминные препараты нового поколения
 кларитинзиртек
 пипольфен
 супрастин
 ламизилнизорал
979. Препараты лечения чесотки
 20% эмульсия бензилбензоата
 эмульсия адвантана
 преднизолоновая мазь
 гидрокортизоновая мазь
980. Противовирусные препараты
 ацикловир
 спрегаль
 ламизил
 преднизолоновая мазь
981. Специфические препараты лечения сифилиса
 антибиотики
 кортикостероиды
 нитрофураны
 цитостатики
982. Применение мидриатиков противопоказано
 глаукоме
 миопии
 катаракте
 иридоциклите
983. Противопоказано при проникающем ранении глаза
 закладывать за веки мазь
 промывать конъюнктивальную полость водой
 закапывать 20% раствор сульфацила натрия
 проводить тонометрию
984. Концентрации новокаина для инфильтрационной анестезии
 0,5%
 5%
 1%
 2%
985. Профилактика столбняка необходима при
 колотой ране стопы
 ушибе мягких тканей кисти
 закрытом переломе плеча
 вывихе плеча
986. Основным в лечении панкреатита является использование
 ингибиторов протеаз
 антибиотиков
 спазмолитиков
 обезболивающих
987. Уничтожение микробов и их спор
 стерилизация
 дезинфекция
 деконтаминация
 пастеризация
988. Система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране
 асептика
 пастеризация
 дезинфекция
 деконтаминация
989. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану
 асептика
 пастеризация
 дезинфекция

- деконтаминация
990. Цель применения протеолитических ферментов в лечении гнойных ран
- лизис некротических тканей
- обезболивание
- улучшение кровообращения
- образование нежного тонкого рубца
991. Инфильтрационная анестезия по Вишневскому
- 0,25% раствор новокаина
- 1% раствор лидокаина
- 1% раствор новокаина
- 1% раствор тримекаина
992. Концентрация новокаина для паранефральной блокады
- 0,25%
- 5%
- 1%
- 10%
993. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят
- через дыхательные пути
- подкожно
- внутримышечно
- ректально
994. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется
- интал
- астмопент
- беротек
- теофиллин
995. При длительном приеме антибиотиков у пациента могут развиваться
- дисбактериоз
- отеки
- лихорадка
- увеличение массы тела
996. При кашле с мокротой НЕ используется
- сальбутамол
- муколтин
- лазалван
- травы плющ, девясил
997. При лечении гнойного бронхита используются
- амоксициллин, бромгексин
- бекотид, интал
- кодеин, либексин
- кофеин, кордиамин
998. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение
- анальгетиков
- спазмолитиков
- нитратов
- цитостатиков
999. При лечении абсцесса легкого используются препараты
- антибиотики
- диуретики
- антигистаминные
- кортикостероиды
1000. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
- сальбутамол
- кодеин
- либексин
- тусупрекс

1001. Тиреостатическая терапия при диффузно-токсическом зобе
- мерказолил
- L-тироксин
- тиреотом
- цефотаксин
1002. Заместительная терапия при гипотиреозе
- тиреоидин
- мерказолил
- метилурацил
- тиреостат
1003. Применяют для лечения острого лейкоза
- цитостатики
- НПВС
- гипотензивные средства
- ингаляционные глюкокортикоиды
1004. Используется при лечении В12-дефицитной анемии
- цианокобаламин
- адреналин
- гепарин
- ферроплекс
1005. Используется при лечении железодефицитной анемии
- ферроплекс
- адреналин
- полиглокин
- цианокобаламин
1006. Группы препаратов для лечения острого гломерулонефрита
- глюкокортикоиды
- блокаторы H2-рецепторов
- антациды
- сердечные гликозиды
1007. Лечение острого пиелонефрита предусматривает проведение терапии
- дезинтоксикационной
- гипотензивной
- стимулирующей секрецию и моторику
- свёртывающей
1008. Фитотерапия при хроническом пиелонефрите
- лист брусники
- цвет липы
- череда
- чистотел
1009. Приготовить препарат для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при подозрении на менингококцемию
- левомецитинасукцинат натрия
- антипсихотики
- коагулянты
- никотинамид
1010. После обработки укушенной раны необходимо ввести вакцину
- антирабическую
- противоклещевую
- противокоревую
- полиомиелитическую
1011. Пациенту для эрадикации хеликобактерной инфекции назначают
- амоксициллин
- альмагель
- платифиллин
- но-шпу
1012. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение

аминокaproновой кислоты

гепарина

дибазола

пентамина

1013. Патогенитическое лечение язвенной болезни 12-перстной кишки - применение

ингибитора протонной помпы

плантоглоуцида

ферментов

анальгетика

1014. Препарат пробиотик

бификол

тетрациклин

фестал

смекта

1015. Используют для лечения обострения хронического холецистита

кларитромицин

альмагель

эуфиллин

валидол

1016. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение

но-шпы

строфантина

димедрола

клофелина

1017. Используется при лечении острого пиелонефрита

амоксициллин

нитроглицерин

дибазол

мезатон

1018. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

приступами удушья

лихорадкой

судорогами

отеками

1019. Используется при лечении пациента с диффузным токсическим зобом

мерказолил

сиофор

инсулин

манинил

1020. Используется при лечении пациента с гипотиреозом

тиреотом

анаприлин

полиглюкин

метформин

1021. Зависимое сестринское вмешательство при гипергликемической коме - введение

инсулина

клофелина

папаверина

морфина

1022. Лечение столбняка

противостолбнячная антитоксическая сыворотка

антибиотики

витамины

антигистаминные препараты

1023. Рекомендуется употреблять при применении мочегонных препаратов

изюм, курагу

молочные продукты

мясо, рыбу

свежие фрукты

1024. Способ введения инсулина при лечении сахарного диабета

подкожно

внутривенно

внутривожно

per os

1025. Терапия отека мозга при родовых травмах ЦНС включает назначение

маннитола

гепарином

полиглюкином

дигоксином

1026. Применяют при лечении атопического дерматита у детей препараты

антигистаминные

противовирусные

диуретики

гипотензивные

1027. Заболевания, требующие передачи информации в Роспотребнадзор

педикулёз

запор

ревматизм

гемофилия

1028. Кровь на общий анализ необходимо доставить в лабораторию

клиническую

биохимическую

вирусологическую

иммунологическую

1029. Изменения в общем анализе крови при остром аппендиците

лейкоцитоз

ускорение СОЭ

анемия

изменений нет

1030. Развитие гипертонического криза требует

экстренной (скорой) медицинской помощи

увеличение физических нагрузок

увеличение приёма жидкости

увеличение приёма NaCl

1031. Сестринский уход за пациентами с пороками сердца (стадия компенсации) включает

обеспечение режима оптимальных ограниченных нагрузок

обеспечение постельного режима

ограничение объёма пищи

увеличение физических нагрузок

1032. Зависимые вмешательства при ревматизме включают применение

нестероидных противовоспалительных средств

нитратов

средств, повышающих АД

наркотических анальгетиков

1033. Дополнительные методы обследования почек

УЗИ

эндоскопия

R-скопия

ФЛГ

1034. Обязательные обследования пациента при заболевании щитовидной железы

исследование крови на Т3, Т4, ТТГ

R-графия грудной клетки

кровь на RW

спирография

1035. Анализ мокроты на посев и чувствительность к антибиотикам доставляется в лабораторию

- бактериологическую
- клиническую
- биохимическую
- серологическую

1036. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

- в первый час заболевания
- на 1-е сутки заболевания
- на 2-и сутки заболевания
- при наличии осложнений

1037. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на

- биохимический анализ крови
- определение группы крови
- посев на гемокультуру
- ВИЧ

1038. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

- экскреторная урография
- ирригоскопия
- томография
- хромоцистоскопия

1039. Метод диагностики мочекаменной болезни

- ультразвуковое исследование
- ирригоскопия
- колоноскопия
- фибробронхоскопия

1040. Обязательное обследование при остром гломерулонефрите

- общий анализ мочи
- R-грамма грудной клетки
- сахар крови
- определение холестерина

1041. Миома матки – это опухоль

- доброкачественная
- эпителиальная
- быстрорастущая
- злокачественная

1042. Первичным очагом нисходящей гонореи чаще является

- уретра
- влагалище
- матка
- маточные трубы

1043. Восходящая гонорея — это поражение

- маточных труб
- канала шейки матки
- влагалища
- уретры

1044. Основная проблема женщин в климактерическом периоде

- приливы жара к голове
- снижение массы тела
- регулярные менструации
- гипотония

1045. Характер белей при трихомониазе

- пенистые, с неприятным запахом
- кровянистые
- гнойные
- творожистые

1046. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает

- кровь на RW, ВИЧ- инфекцию

- взятие крови на холестерин
- анализ мочи по Нечипоренко
- кольпоскопию

1047. Беременность можно сохранить в стадии

- угрожающего аборта
- неполного аборта
- аборта в ходу
- полного аборта

1048. Алкогольный делирий (белая горячка) характеризуется

- зрительными галлюцинациями
- бредовыми идеями
- навязчивыми идеями
- фиксационной амнезией

1049. Симптомы живого инородного тела в ухе

- боль в ухе
- головокружение
- гноетечение
- кровотечение

1050. Признаки острого отита

- боль в ухе
- насморк
- гноетечение в течение года
- нистагм

1051. Доврачебная помощь при ложном крупе

- горчичники на икроножные мышцы
- холодный компресс на голову
- горчичники на грудь
- обильное питье

1052. Осложнения фурункула носа

- внутричерепные
- повышение АД
- носовые кровотечения
- выделения из уха

1053. Признаки лакунарной ангины

- белый, легко снимающийся налет на миндалинах
- грязно-серые пленки на миндалинах, дужках, мягком небе трудно снимается
- налетов нет
- белый, легко снимающийся налет на задней стенке глотки

1054. Инфекционно-аллергическое заболевание, проявляющееся повторными ангинами и местными признаками хронического воспаления небных миндалин называется

- хронический тонзиллит
- ангина
- паратонзиллит
- аденоидит

1055. Признаки аденоидов

- нарушение носового дыхания
- боль в горле при глотании
- охриплость голоса
- кашель

1056. Операция рассечения трахеи с введением в отверстие трахеостомической трубки называется

- трахеостомия
- трахеотомия
- коникотомия
- интубация

1057. Уход за пациентами при остром синусите

- промывание носа физ.раствором
- промывание носа содовым раствором
- промывание носа раствором фурацилина
- промывание носа гипертоническим раствором

1058. Осложнения ангин

- ревматизм
- гастрит
- холецистит
- панкреатит

1059. Локализация кровотоковой зоны носа

- передненижний отдел носовой перегородки
- преддверие носа
- нижняя носовая раковина
- средняя носовая раковина

1060. Длительность пребывания тампона в носовой полости при умеренном кровотечении

- не более 48 часов
- 1-2 часа
- до 12 часов
- до 24 часов

1061. Инородное тело из носа удаляют

- крючком
- пинцетом
- корцангом
- вымывают струей воды

1062. Повышение внутриглазного давления

- глаукома
- конъюнктивит
- ячмень
- нистагм

1063. Профилактика глаукомы

- регулярная тонометрия
- назначение контактных линз
- проведение носо-слезных проб
- закапывания за веки витаминных препаратов

1064. Расширять зрачок нельзя при

- глаукоме
- офтальмоскопии
- иридоциклите
- блефарите

1065. Острый бактериальный конъюнктивит

- слизисто-гнойное отделяемое за веками
- снижение остроты зрения
- диплопия
- гипотония глаза

1066. Характерные проявления простого герпеса

- пузырьки эрозии
- язвы эрозии
- узелки чешуйки
- волдыри расчесы

1067. Заболевания, при которых поражается сально-волосяной фолликул

- фурункул
- вульгарная эктима
- стрептококковое импетиго
- гидраденит

1068. Гидраденит, это

- воспаление потовых желез
- острое воспаление кожи
- воспаление сально-волосяного фолликула
- воспаление волосяного фолликула

1069. Гипергидроз, это

- повышенная потливость
- утолщение рогового слоя
- нарушение пигментации
- точечные кровоизлияния

1070. Алопеция, это

- выпадение волос
- повышенная потливость

утолщение рогового слоя

острое воспаление кожи

1071. Гиперкератоз, это

- утолщение рогового слоя
- повышенная потливость
- избыточное отложение пигмента
- избыточное оволосение

1072. Возможные пути передачи чесотки

- использование белья больного
- употребление недоброкачественной пищи
- укусы насекомых
- переливание крови

1073. Типичная локализация высыпаний при чесотке

- межпальцевые складки кистей
- весь кожный покров
- волосистая часть головы
- шея

1074. Осложнение крапивницы

- асфиксия
- эритродермия
- рвота
- лихорадка

1075. Пациенту можно вставать после люмбальной пункции

- через сутки
- через 1 час
- через 2 часа
- через 3-е суток

1076. Противопоказано в лечении опухолевого процесса использование

- физиотерапии
- анальгетиков
- дегидратации
- химиотерапии

1077. Клинически признак перелома основания черепа

- ликворея из носа и ушей
- тошнота
- головокружение
- удовлетворительное состояние

1078. Симптом позволяющий заподозрить инсульт

- конечность, падающая как «плеть»
- лихорадка
- боли в грудной клетке
- артериальное давление 120/80 миллиметров ртутного столба

1079. Поза Вернике-Манна («рука просит, нога косит») развивается при

- нарушениях мозгового кровообращения
- радикулопатиях
- межрёберной невралгии
- полиневритах

1080. Техника взятия крови для серологических реакций на сифилис

- натощак
 - во время еды
 - через 2 часа после приема пищи
 - сразу после приема пищи
1081. Типичное расположение высыпаний псориаза

- волосистая часть головы
- сгибательные поверхности конечностей
- слизистая полости рта
- межпальцевые складки стоп

1082. Менингеальный симптом - это

- ригидность мышц затылка
- симптом Бабинского

- симптом "свисающей головы"
- симптом Вассермана
1083. При геморрагическом инсульте необходимо
- приподнять голову на 30 градусов
- придать больному положение с опущенным головным концом
- повернуть больного на бок
- придать больному сидячее положение
1084. Выпячивание родничка у грудных детей наблюдается при
- менингите
- пиелонефрите
- пневмонии
- полиомиелите
1085. Аура характерна для
- эпилепсии
- геморрагического инсульта
- менингита
- полиневрита
1086. Энцефалит, это воспаление
- вещества головного мозга
- оболочек спинного мозга
- вещества спинного мозга
- оболочек головного мозга
1087. Транспортировка пациента с повреждением спинного мозга
- на носилках со щитом
- на обычных носилках
- перенести на руках
- на мягких носилках
1088. Основным симптомом тяжелого сотрясения головного мозга
- ретроградная амнезия
- шум в ушах
- головная боль
- головокружение
1089. Люмбальную пункцию проводят на уровне
- 3-4 поясничных позвонков
- 6-7 шейных позвонков
- 12 грудного и 1 поясничного позвонков
- 1-2 поясничных позвонков
1090. Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для
- остеохондроза
- менингита
- энцефалита
- опухоли головного мозга
1091. Краснуха у беременной женщины опасна развитием у ребенка
- врожденных пороков развития
- пиелонефрита
- пневмонии
- рахита
1092. Механизм (путь) передачи возбудителя кори, ветряной оспы
- воздушно-капельный
- парентеральный
- фекально-оральный
- контактно-бытовой
1093. Самая эффективная профилактика краснухи, кори, эпидемического паротита
- активная иммунизация (прививки)
- изоляция больного
- проветривание
- влажная уборка

1094. Изоляция больного краснухой от начала появления сыпи (в днях)
- 5
- 2
- 10
- 15
1095. Эпидемический паротит характеризуется поражением
- слюнных желез
- органов кроветворения
- костной системы
- связочного аппарата
1096. Панкреатит – воспаление поджелудочной железы характерно для
- эпидемического паротита
- коклюша
- ветряной оспы
- скарлатины
1097. В-гемолитический стрептококк группы А является возбудителем
- скарлатины
- ветряной оспы
- кори
- краснухи
1098. Ангина – типичный признак
- скарлатины
- ветряной оспы
- кори
- коклюша
1099. Характерная локализация пятен Бельского-Филатова-Коплика при кори на слизистой
- щек
- носа
- глаз
- половых органах девочек
1100. Изоляция больного с эпидемическим паротитом от начала заболевания на (в днях)
- 9
- 5
- 14
- 21
1101. Появление язвочки на уздечке языка наблюдается при
- коклюше
- скарлатине
- ветряной оспе
- эпидемическом паротите
1102. Приступообразный спазматический кашель характерен для
- коклюша
- скарлатины
- ветряной оспы
- эпидемического паротита
1103. Воспаление околоушных слюнных желез характерно для
- эпидемического паротита
- скарлатины
- краснухи
- ветряной оспы
1104. Форма ангины
- лакунарная
- стенолитическая
- вирулентная
- воспалительная
1105. Клинический симптом сахарного диабета у детей

- полиурия
 боли в пояснице
 кашель
 температура
1106. Проявления на коже у детей при сахарном диабете
 расчесы
 желтуха
 анулярная эритема
 акроцианоз
1107. Наиболее частые осложнения ОРВИ у детей
 пневмония
 лейкоз
 сахарный диабет
 туберкулез
1108. Цистит может осложниться
 пиелонефритом
 нефроптозом
 гломерулонефритом
 дисметаболической нефропатией
1109. Мочевой синдром острого гломерулонефрита характеризует
 гематурия
 лейкоциурия
 глюкозурия
 тромбоцитозом
1110. Преимущественно при ревматизме у детей поражается
 нервная система
 почки
 печень
 кишечник
1111. Судороги при спазмофилии обусловлены тем, что в крови
 понижение уровня кальция
 повышение уровня железа
 понижение уровня железа
 повышение уровня кальция
1112. Кефалогематома – это кровоизлияние
 под надкостницу
 в мягкие ткани головы
 под твердую мозговую оболочку
 в вещество мозга
1113. При рахите могут наблюдаться заболевания
 О-, Х-образные ноги
 артриты
 переломы
 гемартрозы
1114. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
 рахите
 потнице
 опрелости
 менингите
1115. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме
 гипергликемической
 гипогликемической
 печеночной
 уремической
- 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов
 сахара
 белка
 оксалатов
 фосфатов
1117. При ревматизме преимущественно поражается
 сердце
 почки
 печень
 кишечник
1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят
 хеликобактерным микроорганизмам
 кишечной палочке
 протеею
 палочке молочнокислого брожения
1119. Характерно при катаральной ангине
 воспаление слизистой миндалин
 некротические изменения миндалин
 изменения в криптах миндалин
 воспаление паренхимы миндалин
1120. Симптомы, характерные для острого панкреатита
 острые опоясывающие боли
 повышение температуры
 брадикардия
 уменьшение диуреза
1121. Признаки нагноения послеоперационной раны
 местное повышение температуры
 побледнение краев
 отсутствие боли
 нарушение сна
1122. Переломы у детей встречаются чаще всего
 по типу "зеленой веточки"
 косые
 вкрученные
 вколоченные
1123. Скопление крови в полости сустава
 гемартроз
 гематома
 гематурия
 гемофилия
1124. Кровоизлияние вокруг глаз называется симптом
 очков
 флюктуации
 повышения температуры
 воспаления
1125. Воспалительное заболевание потовой железы
 гидраденит
 гидроторакс
 гидроперикард
 асцит
1126. Доброкачественная опухоль из хрящевой ткани
 хондрома
 липома
 глиома
 атерома
1127. Злокачественная опухоль из соединительной ткани
 саркома
 рак
 аденома
 ангиома
1128. Основной симптом сотрясения головного мозга
 ретроградная амнезия
 анизокория
 усиление рефлексов
 бессонница
1129. Причина механической желтухи при холецистите
 закупорка камнем общего желчного протока
 печеночная недостаточность
 гемолиз эритроцитов

- нарушение обмена веществ
1130. Перитонит развивается при повреждении
- кишечника
- почек
- анального канала
- селезенки
1131. Симптом Кохера наблюдается при остром
- аппендиците
- холецистите
- парапроктите
- панкреатите
1132. Симптом острого холецистита
- Ортнера
- падающей капли
- Пастернацкого
- Ситковского
1133. Главным в лечении перитонита является
- лапаротомия
- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- лапароскопия
1134. Операция вскрытия брюшной полости называется
- лапаротомия
- некротомия
- струмэктомия
- торакотомия
1135. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое
- кровь не смешана с каловыми массами
- кровь смешана с каловыми массами
- дегтеобразный стул
- стул со слизью
1136. Кратковременная потеря сознания
- обморок
- кома
- коллапс
- галлюцинации
1137. Характер пульса при облитерирующем эндартериите
- ослаблен
- усилен или напряжен
- без изменений
- прерывистый
1138. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани
- миома
- саркома
- папиллома
- миосаркома
1139. Местный симптом газовой гангрены
- крепитация
- местное повышение температуры
- покраснения кожи без четких границ
- нагноение тканей
1140. Опоясывающая боль характерна для
- панкреатита
- холецистита
- травмы селезенки
- перфоративной язвы желудка
1141. Признак полного разрыва уретры
- отсутствие мочи
- гематурия
- моча цвета пива
- боль в поясничной области
1142. Истечение ликвора из уха характерно для
- перелома основания черепа
- сотрясения головного мозга
- сдавления головного мозга
- перелома свода черепа
1143. Опоясывающая боль характерна для
- панкреатита
- холецистита
- травмы селезенки
- перфоративной язвы желудка
1144. Признак полного разрыва уретры
- отсутствие мочи
- гематурия
- моча цвета пива
- боль в поясничной области
1145. Истечение ликвора из уха характерно для
- перелома основания черепа
- сотрясения головного мозга
- сдавления головного мозга
- перелома свода черепа
1146. Абсолютный симптом вывиха
- «пустой сустав»
- отек
- нарушение функции
- боль
1147. Абсолютное укорочение конечности характерно для
- перелома костей
- растяжения связок
- ушиба
- разрыва суставной капсулы
1148. Симптом, характерный только для вывиха
- пружинящая фиксация
- боль
- гиперемия
- нарушение функции
1149. Мелена - это симптом
- желудочно-кишечного кровотечения
- острого холецистита
- острого аппендицита
- острого панкреатита
1150. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- пальцевое прижатие сосуда к кости
- наложение давящей повязки
- местное применение холода
- приподнятое положение конечности
1151. «Доскообразный» живот наблюдается при
- перфоративной язве желудка
- повреждении печени
- желудочном кровотечении
- остром аппендиците
1152. Появление удушья, розовой пенистой мокроты при инфаркте миокарда - признак
- отёка лёгких
- крупозной пневмонии
- желудочного кровотечения
- лёгочного кровотечения
1153. Для лечения стенокардии (зависимые вмешательства) применяют
- В-адреноблокаторы
- анальгетики
- H2-гистаминолитики
- B2-стимуляторы
1154. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни
- гнойная
- "ржавая"
- розовая пенная

- стекловидная
1155. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни
- бронхография
- рентгеноскопия
- спирометрия
- флюорография
1156. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
- бронхоэктатической болезни
- бронхиальной астме
- пневмонии
- экссудативном плеврите
1157. Осложнение абсцесса легкого
- легочное кровотечение
- недомогание
- головная боль
- кашель с гнойной мокротой
1158. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
- гектическая
- волнообразная
- извращенная
- постоянная
1159. Осложнение пневмонии
- острая дыхательная недостаточность
- лёгочное кровотечение
- лихорадка
- боль в грудной клетке
1160. Основной симптом при бронхиальной астме
- приступ удушья
- инспираторная одышка
- кашель с гнойной мокротой
- кровохарканье
1161. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз
- лейкоз
- пиелонефрит
- пневмония
- ревматизм
1162. Используется при лечении железодефицитной анемии
- ферроплекс
- адреналин
- полиглюкин
- цианокобаламин

1163. Изменение в анализе мочи при некомпенсированном сахарном диабете
- глюкозурия
- кристаллурия
- показатели в пределах нормы
- пиурия
1164. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- диффузный токсический зоб
- гипотиреоз
- сахарный диабет
- эндемический зоб
1165. Жалоба при гипотиреозе
- сонливость
- раздражительность
- чувство жара
- бессонница
1166. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
- гломерулонефрите
- гепатите
- панкреатите
- цистите
1167. Повышается содержание в крови при уремии
- азотистых шлаков
- белка
- липопротеидов
- глюкозы
1168. Запах в выдыхаемом воздухе при уремической коме
- аммиака
- алкоголя
- ацетона
- озона
1169. Основной симптом экссудативного плеврита
- нарастающая одышка
- боль в грудной клетке
- слабость
- кровохарканье
1170. Пациент занимает вынужденное положение - лежа на больной стороне при
- сухом плеврите
- бронхите
- бронхиальной астме
- бронхоэктатической болезни

Сестринское обеспечение хирургических повязок

1171. Физический метод антисептики
- дренирование ран
- антибиотики
- ферменты
- удаление инородных тел
1172. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
- развитие контрактуры
- нарушение кровообращения
- зябкость конечности
- общее повышение температуры
1173. Повязка, применяемая при ранении плечевого сустава
- колосовидную
- черепашью
- 8-образную
- Дезо
1174. Шина транспортной иммобилизации
- Крамера
- Кузьминского
- Белера
- ЦИТО
1175. Повязку Дезо используют при переломе
- ключицы
- костей предплечья
- грудины
- ребер
1176. Наложение транспортной иммобилизации при переломе плечевой кости от
- здоровой лопатки
- больной лопатки
- средней трети плеча
- верхней трети плеча
1177. Игла Дешана применяется для
- проведения лигатуры под сосуд
- укрепления белья вокруг операционной раны

- ушивания раны
 наложения швов на сосуд
1178. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом
 транспортная иммобилизация
 вправление вывиха
 новокаиновая блокада
 тепловые процедуры
1179. Свойство гипсовой повязки
 бактерицидное
 гемостатическое
 раздражать кожу
 вызывать нагноение
1180. Положение при транспортировке пациента при переломах костей таза
 на спине, на щите в положении "лягушки"
 на мягких носилках
 на животе
 полусидя
1181. Окклюзионную повязку накладывают при
 открытом пневмотораксе
 переломе ребер
 сильном венозном кровотечении
 обширных повреждениях мягких тканей
1182. Первая помощь при травме шейного отдела позвоночника – это наложение
 воротника Шанца
 тугий давящей повязки
 шины Крамера
 шины Белера
1183. Вид транспортировки больного в операционную
 на каталке
 на кресле
 отвести под руку
 отправить самостоятельно
1184. Вид транспортировки пациента с перитонитом
 лежа на носилках
 на кресле-каталке
 самостоятельно
 лежа на щите
1185. Резиновые изделия стерилизуют
 в автоклаве при режиме 1,1 атм
 в сухожаровом шкафу
 в перекиси водорода 6%
 в хлорамине 3%
1186. перевязочные изделия стерилизуют
 в автоклаве при режиме 2 атм
 в перекиси водорода 6%
 обжиганием
 в сухожаровом шкафу
1187. Физический метод антисептики
 дренирование ран
 применение антибиотиков
 применение ферментов
 удаление инородных тел
1188. Физический метод окончательной остановки кровотечения
 электрокоагуляция
 переливание плазмы
 протезирование сосуда
 наложения шва на сосуд
1189. подручное средство для остановки артериального кровотечения
 ремень
 провод
- полиэтиленовый пакет
 капроновая нить
1190. Повязка, применяемая при носовом кровотечении
 працевидная
 лейкопластырная
 «уздечка»
 циркулярная
1191. Инструмент, разъединяющий ткани
 скальпель
 бельевые зажимы
 корнцанг
 зажим Кохера
1192. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
 зонд Кохера
 ножницы остроконечные
 иглы круглые
 пинцет хирургический
1193. Корнцанг применяют для
 подачи перевязочного материала
 наложения швов
 остановки кровотечения
 фиксации операционного белья
1194. Инструмент, расширяющий раны
 крючки Фарабефа
 ножницы остроконечные
 роторасширитель
 костные кусачки Люэра
1195. Причина травматического шока
 болевой фактор
 нарушение дыхания
 интоксикация
 психическая травма
1196. Критерии правильного наложения жгута Эсмарха являются
 побледнение кожи ниже жгута
 синюшность кожи
 повышение температуры тела ниже жгута
 посинение кожи ниже жгута
1197. Шина для транспортной иммобилизации
 пневматические
 Кузьминского
 Белера
 гипсовые
1198. Инструмент для остановки кровотечения
 зажимы Бильрота и Кохера
 цапки
 зажим Микулича
 жом Пайера
1199. Неотложные независимые действия медицинской сестры у пациента с вывихом
 транспортная иммобилизация
 вправление вывиха
 новокаиновая блокада
 тепловые процедуры
1200. Временный способ остановки кровотечения
 давящая повязка
 закручивание сосуда
 электрокоагуляция сосуда
1201. Независимое вмешательство при скелетном вытяжении
 контроль правильной укладки конечности на шине Белера
 контроль правильной укладки конечности на гипсовой шине

- поставить очистительную клизму
- измерять количество отделяемого по дренажу

1202. Вспомогательный инструмент основного хирургического набора

- зонд желобовидный
- ножницы Купера
- иглодержатель Гегара
- скальпель брюшистый

1203. Шина для лечебной иммобилизации

- Кузьминского
- пневматические
- Крамера
- подручные средства

1204. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- наложение жгута Эсмарха
- обычная повязка
- гемостатическая губка
- применение электрокоагуляции

1205. Способ временной остановки наружного венозного кровотечения

- давящая повязка
- наложение жгута Эсмарха
- гемостатическая губка
- переливание плазмозаменителей

1206. Повязка при ранениях волосистой части головы

- «чепец»
- уздечка
- колосовидная
- спиральная

1207. Гипсовая лечебная повязка

- кокситная
- черепашья
- колосовидная
- спиральная

1208. Используется для проведения люмбальной пункции

- игла Бира
- игла Дюфо
- игла предохранительной бусинкой
- игла Кассирского

1209. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

- дефицита самоухода
- нарушений двигательной функции
- нарушений кровообращения дистальнее повязки
- нарушения терморегуляции

1210. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

- характер патологического процесса
- температуру тела
- частоту дыхания
- АД

1211. К мягкой повязке относится

- косыночная повязка
- гипсовая повязка
- шина Крамера
- аппарат Илизарова

1212. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- 8-образная
- спиральная
- колосовидная
- черепашья

1213. Лейкопластырные повязки относятся к

- клеевым
- давящим
- твердым
- жидким

1214. Крестообразную повязку применяют при повреждении

- лучезапястного сустава
- плечевого сустава
- коленного сустава
- III пальца кисти

1215. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

- повязку Дезо
- шину Крамера
- гипсовую лонгету
- колосовидную повязку

1216. Вид повязки при венозном кровотечении

- давящая
- окклюзионная
- спиральная
- лейкопластырная

1217. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

- "перчатка"
- крестообразная
- черепашья
- ползучая

1218. При переломе нижней челюсти необходима повязка

- пращевидная
- возвращающаяся
- 8-образная
- крестообразная

1219. При травме коленного сустава накладывают повязку

- черепашью
- змеевидную
- спиральную
- колосовидную

1220. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

- крестообразную
- "чепец"
- "уздечку"
- возвращающуюся

1221. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку

- "варежка"
- сходящуюся
- клеевую
- "перчатка"

1222. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе

- ребер
- грудины
- ключицы
- позвоночника

1223. К твердым повязкам относится

- гипсовая
- бинтовая
- клеевая
- давящая

1224. При вывихе плеча применяют повязку

- косыночную
- спиральную
- 8-образную
- круговую

1225. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

- окончатую
 - мостовидную
 - створчатую
 - лонгетную
1226. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку
- сапожок
 - U-образную

- мостовидную
 - циркулярную
1227. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку
- Дезо
 - колосовидную
 - крестообразную
 - Вельпо

Сестринское обеспечение эндоскопических вмешательств и процедур

1228. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - ирригоскопия
 - колоноскопия
 - лапароскопия

1229. Подготовка пациента к ректороманоскопии
- очистительная клизма накануне и перед исследованием
 - масляная клизма утром
 - сифонная клизма вечером
 - сифонная клизма утром

1230. Эндоскопическое обследование необходимое при язвенной болезни желудка
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - проба по Зимницкому
 - колоноскопия
 - лапароскопия

1231. Эндоскопическое обследование для пациента при хроническом колите
- колоноскопия
 - фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - стерильная пункция
 - лапароскопия

1232. При желудочном кровотечении необходимо исследование

- экстренная ФГДС
- рентгенография желудка с барием
- УЗИ органов малого таза
- экстренная операция

1233. Колоноскопия - это метод исследования
- эндоскопический
 - биохимический
 - рентгенологический
 - гистологический

1234. При подготовке к колоноскопии требуется
- приём очищающего препарата "Фортранс" по схеме, натошак

- послабляющая диета
- не есть продукты, содержащие железо
- сделать накануне тюбаж с магнезией

1235. Для проведения ФЭГДС используют метод обследования

- эндоскопический
- рентгенологический
- биохимический
- клинический

1236. Ректороманоскопия - это исследование

- прямой кишки
- желудка
- 12 перстной кишки
- тонкого кишечника

ТФ 13.5 Обеспечение хранения препаратов крови, её компонентов и кровезаменителей в медицинской организации

1237. Группа крови, в которой содержится агглютиноген А и агглютинин В
- третья
 - первая
 - вторая
 - четвертая

1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
- сыворотка реципиента и кровь донора
 - плазма донора и сыворотка реципиента
 - плазма реципиента и сыворотка донора
 - плазма донора и кровь реципиента

1239. После переливания крови необходим контроль
- диуреза
 - стула
 - дыхания
 - психического состояния

1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови
- воздушная эмболия
 - цитратный шок
 - анафилактический шок
 - гемотранфузионный шок

1241. Медицинская сестра после переливания крови выполняет наблюдение за
- диурезом

- дыханием
 - сознанием
 - двигательной активностью
1242. Показание к переливанию крови
- острая кровопотеря и шок
 - почечная недостаточность
 - недостаточность функции печени
 - ревматоидный артрит

1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

- VIII
- VI
- VII
- IX

1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

- гемостатическая губка
- викасол
- нативная плазма
- хлористый кальций

1245. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения

- нативная плазма
- дицинон
- гемостатическая губка
- тромбин

1246. Эритроцитарная масса применяется с целью

- лечения анемии
- увеличения объема циркулирующей крови
- парентерального питания
- дезинтоксикации

1247. Препаратом крови является

- гемостатическая губка
- эритроцитарная масса
- лейкоцитарная масса
- нативная плазма

Реабилитационный (восстановительный) сестринский уход

1248. Первичной физио-профилактикой является

предупреждение

- заболеваний
- рецидивов
- обострения заболевания
- осложнений

1249. Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- дуговыми ртутно-трубчатыми
- накаливания
- Минина
- “Соллюкс”

1250. Аппарат для магнитотерапии – это

- Полюс-1
- ИКВ 4
- Ранет
- Волна

1251. Используют для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф

- пьезоэлектрический эффект
- колебательный контур.
- магнетрон
- трансформатор

1252. Применяется в дидинамотерапии

- постоянный импульсный ток низкой частоты
- переменный ток средней частоты
- высокочастотный переменный импульсный ток
- постоянный ток малой силы и низкого напряжения

1253. Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- лазерной терапии
- ультратонтерапии
- интерференции
- УВЧ терапии

1254. Слизистые оболочки облучаются дозами

- субэритемными
- средними эритемными
- малыми эритемными
- большими эритемными

1255. Показанием к УВЧ терапии является

- острый воспалительный процесс
- спаечный процесс
- беременность
- склонность к кровоточивости

1256. Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- дуновение ветерка
- покалывание
- жжение
- легкое тепло

1257. применяется для профилактики рахита

- общее УФО
- УВЧ терапия
- ИКЛ
- электрофорез

1258. Существуют виды реабилитации

- медицинская, профессиональная, социальная
- медицинская, психологическая, социальная
- психологическая, социальная

медицинская, психологическая

1259. Гальванизацию при наличии ссадины, царапины в области наложения электродов необходимо

- провести, изолировав ссадину клеенкой
- провести, обработав ссадину йодом
- отменить процедуру
- изменить методику воздействия

1260. Аллергическая реакция при ингаляции

- кашель, насморк, отек слизистых оболочек
- насморк
- отек слизистых оболочек
- кашель

1261. Время чтения биодозы через

- 24 часа
- 0.5 часа
- 1 час

сразу после облучения

1262. Хорошей электропроводностью обладает

- кровь, лимфа
- жировая ткань
- сухая кожа
- костная ткань

1263. Терапевтический эффект парафина

- рассасывающий
- бактерицидный
- гипосенсибилизирующий
- анацидный

1264. Глубина проникновения инфракрасных лучей

- до 5 см
- до 10 мм
- до 1 мм
- до 10см

1265. Теплоносители, применяемые в лечебных учреждениях

- озокерит
- песок
- соль
- сода

1266. Первый курорт в России был создан при правлении

- Петра I
- Екатерины II
- Николая I
- Елизаветы

1267. Электросон показан при заболевании

- невроз
- миопия
- конъюнктивит
- истерия

1268. Воздушный зазор между пациентом и электродом применяют при процедуре

- УВЧ
- электрофореза
- ультразвука
- магнитотерапии

1269. Аппарат для гальванизации и электрофореза

- Поток-1
- Полюс-1
- Тонус

- Ранет
1270. Осуществляется с помощью электрофореза
- введение лекарственного вещества в организм
- электросон
- электромассаж мышц
- микромассаж тканей
1271. «Кожное депо» образуется при применении
- электрофореза
- озокерита
- УВЧ
- магнитотерапии
1272. Количество цветов видимого спектра
- 7
- 6
- 5
- 8
1273. Приспособления для подведения тока при гальванизации-это
- электроды
- излучатели
- индукторы
- конденсаторные пластины
1274. Оптимальная концентрация препаратов для электрофореза составляет в %
- 2-5
- 0.5-1
- 10-15
- 20 и более
1275. Применяют для проведения процедуры электросна
- резиновую полумаску с электродами
- гидрофильные прокладки
- конденсаторные пластины
- излучатели
1276. Талассотерапия-это
- морские купания
- солнечные ванны
- воздушные ванны
- купание в бассейне
1277. Бальнеотерапия-это лечение
- минеральной водой
- глиной
- душами
- пресной водой
1278. Исключается исходное положение при загибе матки
- лежа на спине
- лежа на животе
- коленно-кистевое
- коленно-локтевое
1279. Контрольно-диагностические упражнения проводят при
- воспалительных гинекологических заболеваниях
- загибах матки
- опущениях матки
- беременности
1280. Профилактикой рахита во время беременности является применение
- общего УФО
- УВЧ
- СМТ
- электрофореза
1281. Исключается исходное положение при опущении матки
- стоя и сидя
- коленно-кистевое
- лежа на животе
- лежа на спине
1282. Массаж противопоказан при заболеваниях
- лимфатических узлов
- нервной системы
- дыхательной системы
- опорно-двигательного аппарата
1283. Прием, активно смещающий кожу
- растирание
- разминание
- поглаживание
- вибрация
1284. Положение пациента при массаже спины
- лежа на животе, руки вдоль туловища
- лежа на животе, руки вверх
- лежа на боку
- стоя
1285. Наибольшее тренирующее воздействие на сердечно-сосудистую систему оказывает
- терренкур
- малоподвижные игры
- занятие ЛФК
- утренняя гимнастика
1286. Основной прием классического массажа
- поглаживание
- выжимание
- смещение
- растягивание
1287. Вспомогательный прием поглаживания
- крестообразный
- растирание
- сдвигание
- пиление
1288. Вспомогательный прием разминания
- валяние
- подталкивание
- вибрация
- строгание
1289. Вспомогательный прием разминания
- надавливание
- крестообразный
- щипцеобразный
- пиление
1290. Вспомогательный прием вибрации
- сотрясение
- валяние
- выжимание
- строгание
1291. В оборудование массажного кабинета не входит
- весы
- массажный стол
- подставка для ног
- валики
1292. Средства ЛФК не включают
- игры
- физические упражнения
- закаливание
- массаж
1293. К двигательным режимам в санаториях не относится
- общий
- тренирующий
- щадяще-тренирующий
- щадящий
1294. К двигательному режиму в стационаре не относится
- щадящий

- строгий постельный
 палатный
 свободный
1295. Противопоказанием к ЛФК не является
 ССН I степени
 острый период любого заболевания
 злокачественные новообразования
 кровотечение
1296. К эффектам ЛФК не относится
 иммунодепрессивный
 восстановительный
 компенсаторный
 трофический
1297. Методика гимнастики при пневмонии
 дренажная
 релаксационно-респираторная
 атлетическая
 утренняя
1298. Эффективные исходные положения для ЛГ в гинекологии при ретродевиации матки
 коленно-кистевое
 на боку
 на животе
 на спине
1299. Противопоказанием к занятиям ЛФК в период беременности не является
 легкий токсикоз
 многоводие
 кровотечение
 предлежание плаценты
1300. Физические упражнения противопоказаны беременным при
 тромбозе
 пиелонефрите
 выраженном токсикозе
 перепадах настроения
1301. Противопоказанием для ЛФК является
 тромбоз
 кровотечение
 лихорадка
 пневмония
1302. К основным принципам реабилитации не относится
 прерывность
 индивидуальный подход
 комплексность
 раннее начало
1303. К видам климатолечения не относится
 пелоидотерапия
 гелиотерапия
 аэротерапия
 талассотерапия
1304. Методика электросна
 глазнично-сосцевидная
 индукционная
 внецеребральная
 битемпоральная
1305. Постоянные по направлению импульсные токи - это
 диадинамические
 СМВ
 синусоидальные импульсные
 флюктуирующие
1306. Нарушение представляет собой расстройство на уровне
 органном
 личностном
 социальном
 ментальном
1307. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие заболеваний
 сердечно-сосудистой системы
 опорно-двигательного аппарата
 органов дыхания
 органов пищеварения
1308. Занятия на тренажерах оказывают эффект
 общеукрепляющий
 противовоспалительный
 гипотензивный
 анальгезирующий
1309. Гимнастика применяемая с целью улучшить отток мокроты
 дренажная
 дыхательная с акцентом на вдох
 дыхательная с акцентом на выдох
 экспираторная
1310. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является
 острый болевой синдром
 анацидный гастрит
 атонический колит
 спастический колит
1311. ЛФК в хирургии применяется в периоде
 предоперационном, послеоперационном
 раннем послеоперационном
 позднем послеоперационном
 предоперационном
1312. После оперативных вмешательств в комплексы лечебной гимнастики обязательно включаются упражнения
 дыхательные
 силовые
 для развития гибкости
 игры
1313. Применяют в позднем послеоперационном периоде при операциях на органах брюшной полости ЛФК с целью профилактики
 образования спаек
 нарушений функций ЖКТ
 снижения тонуса организма
 пролежней
1314. Специальное упражнение при плоскостопии
 ходьба по камешкам
 плавание
 велосипед
 прыжки со скакалкой
1315. Специальные упражнения при парезах мышц
 в посылке импульсов
 на выработку равновесия
 на расслабление
 на координацию
1316. Терренкур – это
 лечение дозированным восхождением
 ходьба по трафарету
 ходьба перед зеркалом
 прогулки по ровной местности
1317. Корректирующая ходьба применяется при
 косолапости
 пневмонии
 бронхите
 язвенной болезни желудка

1318. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- лежа на животе
- сидя на полу
- стоя
- лежа на спине

1319. Противопоказанием к массажу является

- тромбофлебит
- хроническая пневмония
- плоскостопие
- дорсопатия

1320. Образование костной мозоли ускоряет прием

- вибрации
- поглаживания
- разминания
- растирания

1321. Валяние это

- разминание
- растирание
- поглаживание
- вибрация

1322. Пересекание это

- растирание
- поглаживание
- разминание
- вибрация

1323. Крестообразный приём это

- поглаживание
- растирание
- разминание
- вибрация

1324. Противопоказанием к массажу является

- острая стадия воспалительного процесса
- гипертоническая болезнь
- ранний послеоперационный период.
- гиперацидный гастрит

1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при

- пневмосклерозе
- абсцессе легкого
- эмфиземе легких
- бронхоэктазах

1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу

- релаксационно-респираторной
- респираторной
- дренажной
- постурального дренажа

1327. Формы реабилитации

- реабилитационный центр
- специализированный диспансер
- отделение функциональной диагностики
- все перечисленное верно

1328. Массаж у детей грудного и младшего возраста составляет в единицах

- 3
- 2
- 1
- 2.5

1329. Упражнение для увеличения силы мышц

- со статическим усилием
- с мячом
- дыхательное
- ходьба

1330. ЛФК и массаж больным после травмы опорно-двигательного аппарата назначают

- с первых дней
- после периода иммобилизации
- при развитии осложнений
- после образования твердой костной мозоли

1331. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России в %

- более 30
- около 20
- около 10
- около 15

1332. После вскрытия абсцесса при гнойном мастите и удалении гноя применяют

- УВЧ
- ДДТ
- ультратон
- электрофорез

1333. Худшее исходное положение при пояснично-крестцовом радикулите

- сидя
- стоя
- лежа на спине
- лежа на боку

1334. При дорсопатии поясничного отдела позвоночника применяется массаж

- расслабляющий
- стимулирующий
- дифференцированный
- общий

1335. Выносливость организма могут тренировать

- бег
- дыхательные упражнения
- изометрические упражнения
- перебрасывания мяча

1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли

- роль «учителя», «адвоката», «советника»
- лечебную
- профилактическую
- роль руководителя

1337. Применяют при гнойных заболеваниях

- УВЧ терапию
- магнитотерапию
- гальванизацию
- восходящий душ

1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин

- D
- B
- C
- A

1339. Озокерит применяют следующей температуры (в градусах)

- 50-55
- 20-30
- 60-70
- 80-100

1340. Температура гигиенической ванны (в градусах)

- 36-37
- 32-34
- 38-40
- 40-42

1341. В душевой процедуре основной действующий фактор

- механический
 химический
 термический
 биохимический
1342. Гидротерапия это лечение
 пресной водой
 минеральной водой
 грязью
 глиной
1343. Наиболее эффективен при лактостазе
 ультразвук
 УВЧ
 ультратон
 ДДТ
1344. Пелоидотерапия это лечение
 грязью
 глиной
 парафином
 озокеритом
1345. Глубина проникновение э. п. УВЧ
 насквозь
 0.5-1см
 2-3см
 6-8см
1346. Аппарат для дарсонвализации это
 Искра-1
 Поток-1
 Полнос-1
 Ранет
1347. Реабилитация это
 восстановление самостоятельности пациента
 профилактика обострений
 лечение осложнений
 разработка стандартов
1348. Терапевтическое действие инфракрасных лучей
 противоотечное
 трофическое
 ускорение обмена веществ
 сосудорасширяющее
1349. К действию УЗ-терапии не относится
 антирахитическое
 разрыхление рубцовой ткани
 репаративное
 противовоспалительное
1350. Противопоказание к УЗ-терапии
 ИБС, ФК I-II
 артрозоартрит височно-нижнечелюстного сустава
 лактостаз
 бронхиальная астма
1351. К эффектам от индуктотермии не относится
 гипотензивный
 спазмолитический
 десенсибилизирующий
 противовоспалительный
1352. Гальванизация противопоказана при
 гнойничковых заболеваниях кожи
 артрозах и артритях
 гипертонической болезни I-II степени
 воспалении периферических нервов
1353. Электросон показан при
 неврозе
 истерии
 конъюнктивите
 миопии
1354. Электроды, не применяемые при дарсонвализации
 раздвоенный
 ушной
 расческа
 грибовидный
1355. Дозировка мощности, не относящаяся к УВЧ
 гипертермическая
 олиготермическая
 термическая
 атермическая
1356. Терапевтический эффект, не относящийся к криотерапии
 десенсибилизирующий
 противовоспалительный
 сосудистый
 болеутоляющий
1357. Эффект, не относящийся к парафин - озокерит лечению
 гипотензивный
 рассасывающий
 обезболивающий
 противовоспалительный
1358. К методам теплотечения, не относится
 лазеротерапия
 озокеритотерапия
 грязелечение
 гаммотерапия
1359. К основным лечебным эффектам грязелечения не относится
 десенсибилизирующий
 рассасывающий
 обезболивающий
 противовоспалительный
1360. К подвижным душам не относится
 восходящий
 шотландский
 веерный
 Шарко
1361. Ингредиент не для приготовления йодобромной ванны
 гидрокарбонат натрия
 йодид калия
 поваренная соль
 бромид калия
1362. Радоновые ванны не оказывают эффект
 возбуждения ЦНС
 противовоспалительный
 нормализации обменных процессов
 анальгезирующий
1363. Противопоказанием к занятиям ЛФК в послеродовом периоде не является
 разрыв промежности I степени
 слабость от кровопотери
 тяжелая нефропатия
 повышение температуры тела
1364. Относятся к статическим упражнениям
 изометрические
 рефлекторные
 идеомоторные
 корригирующие
1365. Метод, не относящийся к проведению процедуры ЛФК
 гимнастический
 групповой
 малогрупповой
 индивидуальный

1366. К способу проведения процедуры парафинолечения кисти или стопы не относится

- ванночковый
- салфетно-аппликационный
- кюветно-аппликационный
- наслаивания

1367. Совместимыми для назначения в один день являются хлоридно-натриевые ванны и

- УВЧ
- душ Шарко
- циркулярный душ
- грязелечение

1368. Физическую сущность света не составляет

- магнитное поле
- поток квантов
- электромагнитные волны
- поток фотонов

1369. К процедуре аэрозольтерапии не относится

- ИВЛ
- групповые ингаляции
- камерные ингаляции
- индивидуальные ингаляции

1370. Наименее чувствительная к действию магнитных полей система

- пищеварительная
- нервная
- эндокринная
- сердечно-сосудистая

1371. Наиболее чувствительным к магнитному полю является

- кора больших полушарий
- проприорецепторы
- мозжечок
- тактильные рецепторы кожи

1372. Индукторы при проведении магнитотерапии располагаются

- с воздушным зазором не больше 10 мм
- с воздушным зазором не больше 15 мм
- с воздушным зазором не больше 20 мм
- с воздушным зазором не больше 30 мм

1373. Искровой разряд является действующим фактором при

- дарсонвализации
- гальванизации
- индуктотермии
- УВЧ

1374. Тепловым действием обладают факторы

- электрическое поле УВЧ
- ДДТ
- аэроионы
- переменное магнитное поле

1375. При остром гнойном процессе показана процедура

- УВЧ
- ДДТ
- интерференционные токи
- аппликация озокерита

1376. Лечебное действие ультратонтерапии обуславливает

- тихий, искровой разряд
- токи низкой частоты
- СМТ
- электромагнитное поле

1377. Обхватывающие поглаживания применяют на

- верхней конечности
- грудной клетке

- животе
- спине

1378. Упражнения, использующиеся в родах

- дыхательные
- корригирующие
- изометрические
- идеомоторные

1379. Пощипывания применяют на

- животе
- голове
- спине
- грудной клетке

1380. Применяют у детей в возрасте до 3х месяцев

- поглаживания и рефлекторные упражнения
- поглаживания и растирания
- пассивные упражнения для рук и ног
- активные упражнения для рук и ног

1381. К видам аэрозольных ингаляций не относятся

- скипидарные
- тепло-влажные
- масляные
- паровые

1382. Выносливость организма могут тренировать упражнения

- бег, ходьба
- силовые
- корригирующие
- рефлекторные

1383. К роли медсестры в реабилитации не относится

- составитель реабилитационных программ
- «советник»
- «учитель»
- «адвокат»

1384. Контактные среды неиспользуемые в фонофорезе

- воздух
- вазелин
- вода
- лекарственная мазь

1385. Вспомогательный прием растирания

- строгание
- глажение
- стегание
- валяние

1386. Приём, которым начинают и заканчивают массаж

- поглаживание
- растирание
- разминание
- вибрация

1387. В любой комплекс ЛФК обязательно включаются упражнения

- дыхательные
- корригирующие
- рефлекторные
- изометрические

1388. Первая задача, выполняемая в любом комплексе ЛП

- общеукрепляющая
- специальная
- динамическая
- статическая

1389. Прием массажа, при котором захватывают и отжимают ткани

- разминание
- растирание
- поглаживание
- вибрация

1390. Прием массажа, передающий колебательные движения руки массажиста телу пациента

- вибрация
- растирание
- разминание
- поглаживание

1391. Главным средством ЛФК являются упражнения

- гимнастические
- игры
- спортивно-прикладные
- рефлекторные

1392. Изометрические упражнения увеличивают мышечную

- силу
- выносливость
- ловкость
- координацию

1393. Прием массажа, при котором происходит смещение тканей по всем направлениям

- растирание
- разминание
- поглаживание
- вибрация

1394. Единица массажа составляет количество минут массажного времени

- 10
- 5
- 15
- 20

1395. Массаж у детей в возрасте до 1го года составляет количество единиц

- 3
- 2,5
- 2
- 1

1396. Электрическое поле УВЧ вызывает длительную, стойкую

- гиперемию
- гипотермию
- гипертермию
- гипертонию

1397. Суммарный зазор между электродами при лечении электрическим полем УВЧ должен быть не более

- 6 см
- 5 см
- 10 см
- 3 см

1398. Вид физиотерапии, назначаемый при диабетическом зуде

- Дарсонваль

УВЧ

СМТ

ДДТ

1399. Дарсонвализация по механизму действия близка процедуре

ультратонтерапии

УВЧ

УЗТ

СМТ

1400. Метод высокочастотной физиотерапии с выраженным противоотечным действием

УВЧ

Дарсонваль

амплипульс

ДДТ

1401. Введение постоянным током лекарственных веществ называется

электрофорез

фонофорез

амплипульсфорез

ДДТ

1402. Наименьшее количество УФЛ, необходимое для появления на коже пороговой эритемы

биодоза

УФО-доза

лучевая нагрузка

эритемная доза

1403. Вид физиотерапии, способствующий разрастанию соединительной ткани

УВЧ

Дарсонваль

ТНЧ

ультразвук

1404. Ощущение пациента под электродами во время электросна

вибрация

тепло

жжение

покалывание

1405. Ощущение пациента под электродами во время электрофореза

покалывание

тепло

жжение

вибрация

1406. Слизистые оболочки облучаются дозами УФО

субэритемными

малыми эритемными

средними эритемными

большими эритемными

Медико-социальный патронаж

1407. Особенности ЖКТ в пожилом возрасте

- потеря зубов
- укорочение пищевода
- усиление перистальтики
- увеличение количества желудочного сока

1408. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы в пожилом возрасте

- уменьшение уровня почечного кровотока
- увеличение массы почек
- увеличение растяжимости мочевого пузыря
- олигурия

1409. Признаки изменения зрительного анализатора

- тусклость конъюнктивы

учащение мигания

пучеглазие

увеличение способности аккомодации хрусталика

1410. Признаки старения мочевыделительной системы

никтурия

увеличение массы почек

увеличение почечного кровотока

задержка мочи

1411. Возрастные изменения ЖКТ в пожилом возрасте

искривление пищевода

уменьшение пищевода

отсутствие дивертикулов

усиление моторной функции желудка

1412. Биологическая смерть – это
- прекращение деятельности мозга
 - остановка дыхания
 - остановка сердца
 - понижение давления
1413. Возрастные изменения кожи
- снижение болевой, температурной, тактильной чувствительности
 - увеличение тактильной чувствительности
 - увеличение болевой чувствительности
 - повышение болевой, температурной, тактильной чувствительности
1414. Атрофия слизистой ведет к
- сухости
 - повышению секреции
 - разрастанию эпителия
 - потливости
1415. Старение – это
- биологический процесс
 - следствие вредных привычек
 - восстановительный процесс
 - период жизни
1416. Долгожители – это люди в возрасте (годы)
- старше 90
 - 60-75
 - 75-80
 - 80-85
1417. Пожилые – это люди в возрасте (годы)
- 60-74
 - 45-59
 - 75-80
 - старше 90
1418. Старческий возраст (годы)
- 75-89
 - 45-59
 - 60-74
 - более 90
1419. Оптимальная температура воздуха в помещении для человека старческого возраста (в градусах)
- 22-23
 - 14-18
 - 18-20
 - 28-30
1420. Типичная физиологическая проблема лиц пожилого и старческого возраста
- запоры
 - потливость
 - сонливость
 - острая задержка мочи
1421. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста
- одиночество
 - злоупотребление алкоголем
 - склонность к суициду
 - отказ от участия в общественной жизни

1422. Рацион пожилого и старого человека предусматривает ограничение
- жиров животного происхождения
 - белков животного происхождения
 - белков растительного происхождения
 - жиров растительного происхождения
1423. Рекомендуемое суточное количество жидкости в старости (л)
- 1-1,5
 - 0,8-1
 - 1,5-2
 - 2-2,5
1424. Профилактика костных деформаций в детском возрасте
- жесткий матрас
 - мягкий матрас
 - не осуществлять подбор мебели по росту
 - переноска ребенка в «кенгуру»
1425. Кожные складки новорожденного обрабатывают
- 1% раствором бриллиантовой зелени
 - концентрированным раствором KMnO₄
 - растительным маслом
 - 5% раствором йода
1426. Профилактика сколиоза и сутулости у детей
- жесткий матрас
 - тяжелая атлетика
 - компьютерные игры
 - мягкий матрас
1427. Для обработки глаз новорожденных используют
- кипяченую воду
 - 3% раствор перекиси водорода
 - 5% раствор хлорид натрия
 - 3% раствор перекиси водорода и 5% раствор хлорид натрия
1428. Висцеральный жир опасен тем, что
- выделяет в кровь гормоны и жирные кислоты
 - производит негативное впечатление на окружающих
 - приводит к задержке жидкости
 - уменьшает потребность в пище
1429. «Школа здоровья» (Школа пациента) нужна, чтобы
- углубить знания и привить навыки ЗОЖ
 - углубить знания и обучить самоконтролю
 - углубить знания, обучить самоконтролю и привить навыки ЗОЖ
 - обучить самоконтролю, привить навыки ЗОЖ
1430. Эффективность «Школ здоровья» определяется
- уменьшением количества вызовов «Скорой помощи»
 - увеличением количества вызовов «Скорой помощи»
 - увеличение числа посещений поликлиники
 - повышение числа больничных листов
1431. Цели обучения в Школе здоровья для пациентов
- информирование о заболевании
 - обследование пациентов
 - направление на консультацию
 - лечение заболевания

Паллиативный сестринский уход

1432. Кардиологический кабинет городской поликлиники входит в систему
- ПМСП (первичной медико-санитарной помощи)
 - специализированной медицинской помощи (вне рамок ПМСП)
 - скорой медицинской помощи
 - паллиативной помощи
1433. Цель паллиативной операции

- облегчение страданий пациента
 - полное излечение
 - восстановление обмена веществ
 - улучшение функции кишечника
1434. Независимое сестринское вмешательство при абсцедирующей стадии мастита включает в себя
- уменьшение питья, исключение продуктов
 - уменьшение питья, включение в рацион продуктов

- обильное питье, исключение продуктов
 обильное питье, включение продуктов
1435. Основная задача предоперационного периода
 подготовить больного к операции
 провести санацию очагов инфекции
 улучшить состояние пациента
 обследование сердечно-сосудистой системы
1436. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
 непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 на операционном столе
 не производится
 накануне
1437. При приеме пищи за 40 минут перед экстренной операцией, следует
 удалить содержимое желудка через зонд
 отложить операцию на сутки
 вызвать рвоту
 ничего не предпринимать
1438. Злокачественная опухоль
 прорастает в соседние ткани
 ограничена капсулой
 не прорастает в соседние ткани
 раздвигает ткани
1439. Основной метод лечения злокачественных опухолей
 оперативное лечение
 фитотерапия
 гормонотерапия
 физиотерапия
1440. Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже
 срочная госпитализация
 грелка на живот
 вправление грыжи
 очистительная клизма
1441. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи
 отсутствие мочеиспускания
 нарушение аппетита
 диарея
 рвота
1442. Основная задача предоперационного периода
 подготовить пациента к операции
 провести санацию очагов инфекции
 обследовать сердечно-сосудистую систему
 улучшить состояние пациента
1443. Основной метод лечения злокачественных опухолей
 химиотерапия
 фитотерапия
 ферментотерапия
 ароматерапия
1444. Степень риска развития пролежней согласно отраслевому стандарту «Протокол ведения больных. Пролежни» оценивается
 шкалой Ватерлоу
 шкалой Нортон
 шкалой Глазго
 шкалой Бартела
1445. Осмотр кожи с высоким риском развития пролежней проводится
 при каждом перемещении
 1 раз в день
 1 раз в 2 дня
 2 раза в день
1446. Покраснения в области костных выступов не проходящее после нажатия пальцем на места является
 неблагоприятным прогностическим признаком
 благоприятным прогностическим признаком
 зоной не нарушенного кровотока
 зоной не нарушенного венозного оттока
1447. После приема пищи пациент находится с приподнятым головным концом кровати
 не меньше 30 минут
 10 минут
 3 часа
 только во время кормления
1448. Зондовое питание при отказах от пищи пациентов с расстройством психики назначают через
 3 дня
 3 часа
 7 дней
 10 дней
1449. Возбуждение и беспокойное поведение со стонами и гримасами зачастую является проявлением
 физической боли
 постепенного угасания сознания
 душевной боли
 признаков депрессии
1450. Дезориентация это
 спутанность сознания
 беспокойство
 возбуждение
 бодрствование
1451. В последние дни и часы жизни в организме происходят следующие физиологические изменения
 прекращение приема пищи и жидкости
 потребность поворачиваться
 возникает целый спектр эмоций и страхов
 отсутствие боли
1452. Паллиативное лечение представляет собой раздел
 онкологии
 стоматологии
 хирургии
 травматологии
1453. Основной целью паллиативной помощи является
 все пациенты, которые в ней нуждаются
 в здоровом теле, здоровый дух
 лечить всех без исключения
 помощь получают все желающие
1454. Облегчение страданий при онкологии – это в первую очередь
 действие, направленное на уменьшение боли
 помощь в перемещении
 помощь в гигиенических процедурах
 помощь в кормлении пациента
1455. Борьба с онкологическими заболеваниями предполагает
 профилактику и ранее их выявление
 философский подход
 гигиенические действия
 превентивные меры
1456. Категория людей нуждающихся в паллиативной помощи
 больные онкологией, которым не помогло основное лечение
 страдающие алкоголизмом
 больные люди, оставшиеся без средств к существованию
 все ответы правильные

1457. Основополагающим, центральным элементом всей системы поддержки неизлечимо больного и его семьи является

- духовный аспект
- медицинский аспект
- психологический аспект
- социальный аспект

1458. В развивающихся странах и странах со средним уровнем дохода заболевание часто ассоциируется с ВИЧ-инфекцией

- туберкулёз
- дистрофия
- психические расстройства
- сердечно-сосудистые

1459. До 50 % пациентов с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией жалуются на

- слабость
- резкую боль
- бессонницу
- тошноту

1460. Специализированные службы паллиативной помощи при онкологии

- бригады работников различного медицинского и социального профиля
- специальная медицинская группа врачей онкологов
- врач – онколог
- врач и специалист по социальной работе

1461. Злокачественная опухоль

- прорастает в соседние ткани
- не рецидивирует
- не прорастает в соседние ткани
- растёт медленно

1462. Должна обучить медсестра родственников пациента с раком желудка в терминальной стадий

- профилактике пролежней
- правилам пользования плевательницей
- сбору мочи по Нечипоренко
- методике проведения тюбажа

1463. Необходимо для профилактики пролежней переворачивать пациента в постели через

- 1,5-2 часа
- 3 часа
- 5 часов
- 30 минут

1464. При раке легкого IV стадии медсестра оказывает помощь

- паллиативную
- социальную
- психологическую
- санитарно – гигиеническую

Обучение пациентов и/или семьи процедурам общего ухода

1465. Основное условие сестринской деятельности при обучении пациентов и/или членов семьи пациента процедурам общего ухода для медицинской сестры являются

- общие и профессиональные компетенции
- эмоциональная устойчивость
- жестокость руководства
- узкая эрудиция

1466. Наглядным обучением медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента является

- демонстрация
- беседа
- спецлитература
- предметы ухода

1467. Обучение включает развитие следующей сферы

- познавательной
- образовательной
- воспитательной
- развивающей

1468. Эффективным методом обучения медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента является

- практический, демонстрационный
- развивающий
- чувственный
- эмоциональный

1469. Эффективный педагогический прием обучения медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента является

- беседа
- обеспечение предметами ухода
- обеспечение спецлитературой
- знание

1470. Умение высшей степени освоения

- обучаемость
- обучение
- навык
- знание

1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения

- психомоторная
- воспитательная
- образовательная
- развивающая

1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются

- фантомы
- технические средства визуализации
- предметы ухода
- приборы

1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении

- умение общаться
- низкая эрудиция
- красивая внешность
- эмоциональная лабильность

1474. Неблагоприятный фактор обучения

- усталость
- достаточная вентиляция
- тишина
- достаточное освещение

1475. Количество этапов учебного процесса

- 5
- 4
- 3
- 2

1476. Оценка конечного уровня знаний и умений пациента и членов его семьи – это этап учебного процесса

- пятый

- четвертый
 - третий
 - первый
1477. Третий этап учебного процесса
- планирование обучения
 - оценка результатов обучения
 - оценка исходного уровня знаний
 - реализация планов обучения
1478. В учебном процессе реализация плана обучения – этап
- четвертый
 - третий
 - второй
 - первый
1479. Качество и эффективность обучения позволяет определить этап учебного процесса
- пятый
 - четвертый
 - третий
 - второй
1480. Планирование содержания обучения – это этап учебного процесса
- четвертый
 - третий
 - второй
 - первый
1481. Объективная информация о предметах, процессах и явлениях окружающего мира это
- знание
 - умение
 - навык
 - обучение
1482. Достаточное освещение является фактором обучения
- благоприятным
 - отвлекающим
 - неблагоприятным
 - нежелательным
1483. Личностные черты медсестры, необходимые в педагогической деятельности
- педагогический такт
 - вспыльчивость
 - эмоциональная лабильность
 - среднего уровня профессиональная подготовка
1484. Личностные черты медсестры, необходимые в педагогической деятельности
- коммуникативность
 - вспыльчивость
 - эмоциональная лабильность
 - среднего уровня профессиональная подготовка
1485. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью в положении стоя
- ступни на ширине плеч
 - подбородок в горизонтальной плоскости
 - туловище слегка наклонено вперед
 - спина прямая, колени расслаблены
1486. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью в положении стоя
- ступни на ширине плеч
 - спина прямая, мышцы живота напряжены
 - плечи в одной плоскости с бедрами
 - колени выше бедер
1487. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью сидя на стуле
- 2/3 длины бедер расположены на сиденье
 - спинка стула перпендикулярна к сидению
 - спинка стула соответствует нижним углам лопаток
 - стопы касаются пола

1488. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью при поднятии тяжести

- ноги шире плеч, одна выдвинута вперед
- груз прижать к себе
- туловище наклонить слегка вперед
- спина прямая, сгибать только колени

1489. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения

- распорядок дня лечебного отделения
- выполнение врачебных назначений
- психологический комфорт пациента
- целесообразная физическая активность

1490. Правильная биомеханика человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью позволяет

- предотвращать травмы позвоночника
- удерживать равновесие
- предупреждать пролежни
- исключать дискомфорт

1491. При перемещении пациента в постели человеком осуществляющим уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью следует

- убрать подушку и одеяло
- придать постели горизонтальное положение
- наклониться вперед
- слегка присесть

1492. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от

- удержания равновесия
- врачебного назначения
- состояния зрения и слуха
- желания и понимания

1493. подручные средства для придания пациенту нужного положения в постели

- подушки
- комплект белья
- опора для стоп
- валики

1494. Центр тяжести у человека при «стойке смиренно» находится на уровне

- 2 крестцового позвонка
- 12 грудного позвонка
- 2 поясничного позвонка
- 4 поясничного позвонка

1495. Поддерживать пациента при ходьбе необходимо

- за плечо
- за локоть
- за подмышку
- за парализованную конечность

1496. Уровень поверхностей при перемещении пациента должен иметь

- Одинаковую высоту
- Наклон 2,5 -3 см
- Наклон 4,0-5,5 см
- не равную высоту

1497. Группа мышц, постоянно находящаяся в напряжении

- скелетная мускулатура
- брюшной пресс
- межлопаточные мышцы
- гладкие мышцы

9.2.2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ С ПОМОЩЬЮ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначений	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
8.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковки и срок годности иглы вакуумной системы	Выполнить/ Сказать	
9.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
10.	Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок	Выполнить/	
11.	Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны	Выполнить	
12.	Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/	
13.	Вставить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной в держатель и закрутить до упора	Выполнить/ Сказать	
14.	Положить вакуумную систему для забора крови в собранном виде на манипуляционный столик	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
15.	Надеть маску одноразовую	Выполнить	
16.	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить	
17.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
18.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
19.	Вскрыть упаковки с 3-мя спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
20.	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	Сказать	
21.	Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку	Выполнить/	
22.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на дежду или тканевую салфетку	Выполнить	
23.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
24.	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать	
25.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
26.	Обработать место венепункции 1-ой одноразовой спиртовой салфеткой в одном направлении	Выполнить	
27.	Поместить использованную салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
28.	Обработать место венепункции 2-ой одноразовой спиртовой салфеткой в одном направлении	Выполнить	
29.	Поместить использованную салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
31.	Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы	Выполнить	
32.	Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
33.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/ сказать	
34.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить/ сказать	
35.	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить/ сказать	
36.	Взять необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора	Выполнить/ Сказать	
37.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку	Выполнить/ сказать	
38.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
39.	Набрать нужное количество крови в пробирку	Выполнить/ Сказать	
40.	Отсоединить пробирку от иглы	Выполнить	
41.	Перемешать содержимое наполненной пробирки, плавно переворачивая пробирку несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя	Выполнить/ Сказать	
42.	Поставить пробирку в штатив	Выполнить	
43.	Взять в руку 3-ю салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции	Выполнить	
44.	Извлечь систему «игла – держатель» из вены	Выполнить	
45.	Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем свободной руки	Выполнить/ Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
46.	Поместить систему «игла – держатель» в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить	
47.	Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
48.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
49.	Удалить салфетку с антисептиком с руки пациента и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
50.	Наложить давящую повязку в области венепункции	Сказать	
51.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Завершение процедуры		
52.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания.	Сказать	
53.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
54.	Снять перчатки	Выполнить	
55.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
56.	Снять очки	Выполнить	
57.	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
58.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	
59.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
60.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
61.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ ТОНОМЕТРОМ

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	сказать	
2	ПОП просить пациента представиться	сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	сказать	
Подготовка к проведению обследования			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	сказать	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	выполнить/ сказать	
9	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	выполнить/ сказать	
10	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	выполнить/ сказать	
11	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	выполнить/ сказать	
Выполнение обследования			
13	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента	выполнить	
14	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	выполнить	
15	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	выполнить/ сказать	
16	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	выполнить/ сказать	
17	Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой	выполнить	
18	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	выполнить	
19	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	сказать	
20	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)		
21	Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав	выполнить	
22	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до	выполнить	

	уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.		
23	Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа	выполнить	
24	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	выполнить/ сказать	
25	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	выполнить/ сказать	
26	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	выполнить/ сказать	
27	Выпустить воздух из манжеты	выполнить	
28	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента	выполнить	
29	Сообщить пациенту, что обследование закончено	сказать	
30	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	сказать	
31	Уточнить у пациента его самочувствие	сказать	
32	Помочь пациенту подняться с кушетки	сказать	
Завершение обследования			
33	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком	выполнить	
34	Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком	выполнить	
35	Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»	выполнить	
36	Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа	выполнить	
37	Поместить салфетку с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	выполнить	
38	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	сказать	
39	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	выполнить	
40	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	выполнить/ сказать	
41	Сделать запись о результатах обследования в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	выполнить/ сказать	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

**ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

Условие практического задания: введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу взрослого человека в процедурном кабинете лечебного отделения медицинской организации

Лимит времени на представление задания: 10 минут (участник использует материалы, указанные в инфраструктурном листе)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	ПОП росить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с листом назначений	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на животе	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры:		
8	Герметичность упаковки шприца	Выполнить/ сказать	
9	Срок годности одноразового шприца	Выполнить/ сказать	
10	Герметичность упаковки иглы для инъекций	Выполнить/ сказать	
11	Срок годности иглы для инъекций	Выполнить/ сказать	
12	Герметичность упаковки салфеток с антисептиком	Выполнить/ сказать	
13	Срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ сказать	
14	Сверить упаковку с лекарственным препаратом с назначением врача	Выполнить/ сказать	
15	Проверить дозировку лекарственного препарата	Выполнить/ сказать	
16	Проверить срок годности лекарственного препарата	Выполнить/ сказать	
17	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
18	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить	
19	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ сказать	
20	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
	Подготовить шприц с иглой:		
21	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
22	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	

23	Положить собранный шприц обратно в упаковку	Выполнить	
24	Вскрыть поочередно три стерильные упаковки с салфетками с антисептиком и, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
	Вскрыть ампулу с лекарственным препаратом:		
25	Прочитать на ампуле название препарата и дозировку	Выполнить/ сказать	
26	Взять ампулу в доминантную руку таким образом, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
27	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
28	Обработать шейку ампулы салфеткой с антисептиком	Выполнить	
29	Обернуть этой же салфеткой головку ампулы	Выполнить	
30	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя"	Выполнить	
31	Вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
32	Поместить салфетку с антисептиком (внутри которой головка ампулы) в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Набрать лекарственный препарат в шприц:		
33	Взять шприц из упаковки, снять колпачок с иглы	Выполнить	
34	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
35	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
36	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Сменить иглу:		
37	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
38	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
39	Положить шприц с лекарственным препаратом без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
40	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли	Выполнить	
41	Присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
42	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
43	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
44	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца	Выполнить	
	Выполнение процедуры:		

45	ПОП росить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Выполнить/ сказать	
46	Выбрать и осмотреть предполагаемое место инъекции	Выполнить	
47	Обработать двукратно место инъекции салфетками с антисептиком	Выполнить	
48	Использованные салфетки с антисептиком поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
49	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы указательным пальцем	Выполнить	
50	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить	
51	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить	
52	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку с антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	
53	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Выполнить/ сказать	
54	Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
55	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
56	Поместить шприц в неразобранном виде в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
57	Поместить упаковку от шприца в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
58	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола	Сказать	
59	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
	Завершение процедуры:		
60	Снять перчатки	Выполнить	
61	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
62	Снять маску	Выполнить	
63	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
64	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
65	Узнать у пациента о его самочувствии	Сказать	
66	Сделать соответствующую запись в лист назначений	Выполнить/ сказать	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Лимит времени на представление задания: 10 минут (участник использует материалы, указанные в инфраструктурном листе)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
	Определить признаки жизни		
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
	Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму		
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
	Подготовка к компрессиям грудной клетки		
19.	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
	Компрессии грудной клетки		
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
	Искусственная вентиляция легких		
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации		
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
		составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего о лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка

1.Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу

2. Напольный коврик для экзаменуемого

3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)

4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого) 5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110×125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого).

**ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА (СТРУЙНО)
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине	Сказать	
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать	
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать	
11.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать	
12.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
13.	Надеть маску одноразовую	Выполнить	
14.	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить	
15.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
16.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
17.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
18.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения	Сказать	
19.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
20.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить	
21.	Обернуть этой же стерильной спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить	
22.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя»	Выполнить	
23.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
24.	Стерильную спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
25.	Упаковку от спиртовой салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	

26.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить	
27.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
28.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
29.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
30.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
31.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
32.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
33.	Поместить иглу в контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить	
34.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
35.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
36.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
37.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
38.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить	
Выполнение процедуры			
39.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
40.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку	Выполнить	
41.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку	Выполнить	
42.	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать	
43.	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Сказать	
44.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
45.	Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции	Выполнить/ Сказать	
46.	Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
47.	Поместить использованную одноразовую салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
48.	Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
49.	Поместить использованную одноразовую салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
50.	Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
51.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
52.	Снять колпачок с иглы	Выполнить	
53.	Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	

54.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венопункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену	Выполнить / Сказать	
55.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить / Сказать	
56.	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить / Сказать	
57.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить / Сказать	
58.	Развязать/ослабить жгут	Выполнить	
59.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
60.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить / Сказать	
61.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	
62.	Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венопункции	Выполнить	
63.	Извлечь иглу	Выполнить	
64.	Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венопункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки	Сказать	
Окончание процедуры			
65.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить	
66.	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
67.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венопункции	Сказать	
68.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
69.	Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
70.	Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
71.	Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
72.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	Сказать	
73.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
74.	Снять перчатки	Выполнить	
75.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
76.	Снять очки	Выполнить	
77.	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
78.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	
79.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
80.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	

81.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	
-----	--	-----------	--

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

**ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ
КЛИЗМЫ**

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедур		
6.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
9.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности кружки Эсмарха	Выполнить/ сказать	
10.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25°С) при помощи водного термометра	Выполнить/ сказать	
11.	Вскрываем упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха.	Выполнить	
12.	Упаковку от одноразовой кружки Эсмарха помещаем в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом) и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл	Выполнить/ сказать	
14.	Подвесить кружку Эсмарха на подставку	Выполнить	
15.	Открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим)	Выполнить/ сказать	
16.	Смазать (обработать) наконечник лубрикантом	Выполнить/ Сказать	
17.	Уложить пациента на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами	Сказать	
18.	Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
19.	Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу	Сказать	
	Выполнение процедуры		
20.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить	
21.	Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см	Выполнить/ сказать	

22.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
23.	Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ сказать	
24.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать	
25.	Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку	Выполнить/ сказать	
26.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать	
	Завершение процедуры		
27.	Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
28.	Убрать одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) методом скручивания	Выполнить	
29.	Поместить ламинированную пленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать	
31.	Снять фартук	Выполнить	
32.	Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
33.	Снять перчатки	выполнить	
34.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	выполнить	
35.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
36.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
37.	Сделать запись о результатах процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/ п	перечень практических действий	Форма представле- ния	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
7.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
8.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать	
9.	Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
10.	Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды	Выполнить	
11.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки	Выполнить / Сказать	
12.	Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой	Выполнить	
13.	Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
14.	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком	Выполнить / Сказать	
15.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	Выполнить / Сказать	
16.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
17.	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов	Выполнить /Сказать	
18.	Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут	Сказать	
19.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
20.	После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку	Выполнить	
21.	Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
22.	Обработать прианальное пространство гигиенической влажной салфеткой	Выполнить	
23.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
24.	Поместить судно на подставку	Выполнить	
25.	Убрать пеленку методом скручивания	Выполнить	
26.	Поместить пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
27.	Помочь принять пациенту удобное положение. Спросить о его самочувствии	Сказать	
28.	Снять перчатки	Выполнить	
29.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
31.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

**ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: УХОД ЗА ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ
КАТЕТЕРОМ ФОЛЕЯ (У МУЖЧИНЫ)
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
7.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине	Сказать	
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
9.	Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	Сказать	
10.	На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой	Сказать	
11.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	Сказать	
15.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать	
16.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
17.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать	
18.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает	Сказать	

20.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	Сказать	
21.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута	Выполнить/ Сказать	
22.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	Выполнить/ Сказать	
23.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	Выполнить/ Сказать	
Завершение процедуры			
24.	Извлечь одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) методом скручивания	Выполнить	
25.	Утилизировать одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
26.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать	
27.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания.	Сказать	
28.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
29.	Снять фартук	Выполнить	
30.	Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
31.	Снять перчатки	Выполнить	
32.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
34.	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
35.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

**ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: УХОД ЗА НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении и Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить/ Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
7.	На манипуляционном столе подготовить нестерильный лоток, одноразовый стерильный шприц 20 мг в упаковке, марлевые салфетки нестерильные, салфетку антисептическую в упаковке, флакон с физиологическим раствором, фонендоскоп	Выполнить/ сказать	
8.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразового шприца	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность, целостность и срок годности упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
14.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания	Выполнить Сказать	
15.	Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке	Сказать	
16.	Вскрыть упаковку со стерильным шприцем	Выполнить	
17.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
18.	Набрать в шприц 20 мл воздуха	Выполнить	
19.	Присоединить шприц к назогастральному зонду	Выполнить	
20.	Вставить оливы фонендоскопа в уши и приложить мембрану к области эпигастрия	Выполнить	
21.	Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки	Выполнить Сказать	
22.	Отсоединить шприц от зонда и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
23.	Положить фонендоскоп на манипуляционный стол	Выполнить	
24.	Увлажнить марлевые салфетки физиологическим раствором путем полива над лотком	Выполнить	
25.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить один наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	
26.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

27.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить второй наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	
28.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
29.	Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта с помощью увлажненных марлевых салфеток	Сказать	
30.	Оценить состояние лейкопластыря, фиксирующего зонд, при необходимости произвести замену пластыря	Сказать	
Завершение процедуры			
31.	Вскрыть салфетку с антисептиком и обработать мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить	
32.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
33.	Поместить упаковку от использованной салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
34.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	Сказать	
35.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
36.	Снять перчатки	Выполнить	
37.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
38.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
39.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
40.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Выполнить Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати, и освободить от одежды нужный участок тела.	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
9.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
10.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить	
11.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°C) при помощи водного термометра	Выполнить/ сказать	
12.	Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера, добавить воды температурой +14-16°C	Сказать	
13.	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить	
14.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком	Выполнить/ Сказать	
15.	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	Выполнить	
16.	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить	
17.	Обернуть пузырь со льдом одноразовой пленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин.	Выполнить/ сказать	
18.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут.	Сказать	
19.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда.	Сказать	
20.	Контролировать состояние пациента, степень влажности пленки.	Сказать	
21.	Снять пузырь со льдом с тела пациента	Выполнить	
22.	Поместить одноразовую пленку в емкость для	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	медицинских отходов класса «Б»		
23.	Салфеткой осушить кожу пациента.	Выполнить	
	Завершение процедуры		
24.	Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Вылить воду из пузыря в раковину.	Сказать	
26.	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства)	Сказать	
27.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
28.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания.	Сказать	
29.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
30.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
32.	Узнать у пациента его самочувствии	Сказать	
33.	Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Сообщить о проводимой манипуляции	Сказать	
3.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к поведению процедуры		
4.	Объяснение техники и продолжительности процедуры	Сказать	
5.	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона	Выполнить / Сказать	
	Выполнение процедуры		
6.	Потрите одну ладонь о другую ладонь.	Выполнить	
7.	Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы	Выполнить	
8.	Левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая пальцы	Выполнил	
9.	Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь	Выполнить	
10.	Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки	Выполнить	
11.	Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением	Выполнить	
12.	Охватите большой палец правой руки левой ладонью и потрите его круговым движением	Выполнить	
13.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь	Выполнить	
14.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь	Выполнить	
	Завершение процедуры		
15.	Дождитесь полного естественного высыхания кожного антисептика.	Выполнить/ Сказать	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы №1.

Таблица №1

Оценка ГИА	"2"	"3"	"4"	"5"
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

а) основная литература:	
1. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3966-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439661.html	www.studentlibrary.ru
2. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / под ред. С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-7546-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475461.html	www.studentlibrary.ru
3. Организация специализированного сестринского ухода: учеб. пособие / под ред. З.Е. Сопиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2620-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426203.html	www.studentlibrary.ru
4. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела: учебник / под ред. С.И. Двойникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-6017-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460177.html	www.studentlibrary.ru
5. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учеб. пособие / Н.В. Широкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2486-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424865.html	www.studentlibrary.ru

6. Организация сестринской деятельности / под ред. С.И. Двойникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2895-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428955.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Морозова, Н.А. Сестринский уход в терапии: учеб. пособие для СПО / Н.А. Морозова. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-4488-1652-9. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/131946	www.studentlibrary.ru
2. Спирина, Е.Г. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие для СПО / Е.Г. Спирина. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-4488-1650-5. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/131944	www.profspo.ru
3. Коваль, О.В. Сестринский уход в хирургии: учеб. пособие для СПО / О.В. Коваль. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 116 с. - ISBN 978-5-4488-1649-9. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. URL: https://profspo.ru/books/131947	www.profspo.ru
4. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата / под ред. А.Ю. Овчинникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4187-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441879.html	www.studentlibrary.ru
5. Митрофанова, Н.А. Сестринское дело во фтизиатрии: учебник для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности "Сестринское дело" / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2723-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427231.html	www.studentlibrary.ru
6. Спирина, Е.Г. Сестринский уход в педиатрии: учеб. пособие для СПО / Е.Г. Спирина. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 142 с. - ISBN 978-5-4488-1651-2. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/131945	www.studentlibrary.ru
7. Сестринский уход за больным новорожденным: учеб. пособие для СПО / Д.В. Печуров [и др.]. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 130 с. - ISBN 978-5-4497-2298-0. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/133112	www.studentlibrary.ru
8. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии / Т.В. Антонова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-1980-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419809.html	www.studentlibrary.ru
9. Яромич, И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник / И.В. Яромич. - Минск: Выш. школа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-985-06-2465-9. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROFобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/35544	www.profspo.ru

10. Константинов, Д. Ю. Лечение пациентов инфекционного профиля: справочник для СПО / Д. Ю. Константинов, Л. Л. Попова, И. В. Роганова. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 75 с. - ISBN 978-5-4497-2166-2. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROОбразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/130227	www.profspo.ru
11. Палевская, С.А. Информационные технологии в медицине: учеб. пособие для СПО / С.А. Палевская, А.В. Гуцин. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 298 с. - ISBN 978-5-4497-3187-6. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROОбразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/141121	www.profspo.ru
12. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 464 с. - ISBN 5-9704-0338-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970403385.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал МЕДВЕСТИК https://medvestnik.ru/ • Федеральный портал «Российское образование» http://www.edu.ru 	
г) информационно-справочные системы:	
<ul style="list-style-type: none"> • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) 	

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и государственной итоговой аттестации	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор); модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); жгут для взрослых; жгут для детей; тренажер аускультации ФОМА	MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	<p>взрослый; симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; тренажер перкуссии; штатив для длительных вливаний ШДВ-02; робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; кровать на колёсах функциональная; манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; электронный внешний дефибриллятор; аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; дефибриллятор ДКИ-Н-04; электрокардиограф 3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; отсасыватель хирургический ОХ-10, образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов; уборочный инвентарь, раковина.</p>	
<p>Учебная аудитория для проведения практических занятий, выполнения курсовых работ, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и государственной итоговой аттестации (Кабинет информационных технологий в профессиональной деятельности)</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью и компьютером; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду; наушники с микрофоном; телевизор, принтер.</p>	<p>MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; «Система тестирования INDIGO». Лицензионное соглашение (договор) №Д-54851 от 05.02.2019г.; Linux, Liber office, AdobeReader</p>
<p>Помещение для организации самостоятельной и воспитательной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института</p>	<p>Стол, стулья, планшетные компьютеры для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам; интерактивный комплект для обучения в составе NewLine TrueTouch TT7518RS/Компьютер OPS500-501-Н/Документ-камера SMART SDC-550; мобильная стойка Digis DSM-P106C.</p>	<p>MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader</p>

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

- г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.